

ANALISIS TINGKAT KELELAHAN KERJA PERAWAT DI RUANG UGD

RSP UNHAS DAN RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO

MAKASSAR



Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

NURUL HIJRIAHNI

NIM. 70300112036

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

2017

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Perawat Di Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar”, yang disusun oleh Nurul Hijriahni Rahman, NIM: 70300112036, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 21 Agustus 2017, dinyatakan telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan.

Gowa, 21 Agustus 2017  
29 Dzulqa'idah 1438 H

### DEWAN PENGUJI:

|               |  |         |
|---------------|--|---------|
| Ketua         | : Dr.dr.H. Andi Armyun Nurdin, M.Sc    | (.....) |
| Sekretaris    | : Dr.Muh.Anwar Hafid, S.Kep.,Ns.,M.Kes | (.....) |
| Munasiqy I    | : Dr.Arbianingsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes    | (.....) |
| Munasiqy II   | : Dr.Misbahuddin, S.Ag.,M.Ag           | (.....) |
| Pembimbing I  | : Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes    | (.....) |
| Pembimbing II | : A. Adriana Amal, S.Kep.,Ns.,M.Kep    | (.....) |

### Diketahui oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

UIN Alauddin Makassar

Dr.dr. H. Andi Armyun Nurdin, M.Sc

NIP. 19550203 198312 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Hijriahni Rahman  
NIM : 70300112036  
Tempat/Tanggal lahir : Ujung Pandang, 10 Juli 1994  
Jurusan : Keperawatan  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Alamat : Jl. Bukit Hartaco Indah Blok 1H/30  
Judul : Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Perawat Di Ruang  
UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin  
Sudirohusodo Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya, batal demi hukum.

Makassar, Agustus 2017

Penyusun

**Nurul Hijriahni Rahman**  
**Nim:70300112036**

## ABSTRAK

**Nama : Nurul Hijriahni Rahman**  
**Nim : 70300112036**  
**Judul : Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Perawat di Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar**

---

---

Kelelahan kerja merupakan suatu pola yang timbul pada suatu keadaan, yang secara umum terjadi pada setiap orang, yang telah tidak sanggup lagi untuk melakukan kegiatan. Perawat yang mengalami kelelahan kerja maka kinerjanya tidak akan maksimal dan akan menurunkan produktivitas perawat dalam memberikan pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kelelahan kerja perawat antara di ruang UGD RSP Unhas makassar dengan RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan pada tanggal 7-12 November 2016 jumlah sampel 36 orang dengan metode *total sampling*. Data penelitian ini diperoleh dengan lembar isian data identitas diri dan pengukuran tingkat kelelahan kerja menggunakan kuesioner KAUPK2.

Dari hasil penelitian responden perawat UGD RSP Unhas yang mengalami kurang lelah sebanyak 6 orang, lelah sebanyak 5 orang, dan sangat lelah tidak ada. Sedangkan responden perawat UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar yang mengalami kurang lelah sebanyak 10 orang, lelah sebanyak 14 orang, dan sangat lelah sebanyak 1 orang. Adapun faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelelahan kerja yaitu jenis kelamin, umur, status kawin, masa kerja, dan shift kerja setelah dianalisis berdasarkan uji *regresi logistik ordinal* untuk faktor-faktor kelelahan kerja responden perawat UGD RSP Unhas dan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan nilai p value umur = 0,018 dan nilai p value masa kerja = 0,012 yang menunjukkan p value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh umur dan masa kerja terhadap kelelahan kerja yang terjadi di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

**Kata Kunci: kelelahan kerja, perawat.**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'Alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas karunia-Nya berupa kesehatan, kesempatan, dan nikmat yang begitu besar bagi hambaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul **“Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Perawat di Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”**.

Salawat serta salam tetap tercurahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW yang merupakan suri tauladan yang terbaik bagi umatnya, juga kepada keluarganya, sahabat-sahabatnya, dan semoga sampai kepada umat sekarang yang konsisten pada ajaran beliau.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), sehingga diharapkan menjadi insan profesional di bidangnya sebagai hasil proses pembelajaran selama menempuh masa perkuliahan di Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang senantiasa menghiasi segala keluh kesah yang terucap dari keterbatasan penulis. Atas terselesainya skripsi ini, maka izinkanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
2. Bapak Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Bapak Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Keperawatan UIN Alauddin Makassar.
4. Ibu Dr. Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes., selaku pembimbing 1 yang penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian serta bimbingan kepada penulis.
5. Andi Adriana Amal, S.kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing 2 yang juga tetap sabar dan ikhlas dalam memberikan bimbingan kepada penulis.
6. Arbianingsih, S. Kep., Ns., M.Kes., selaku penguji 1 dan Bapak Dr. Misbahuddin, S.Ag., M.Ag., selaku penguji 2, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan serta petunjuk kepada penulis dalam rangka penyusunan karya tulis ini.
7. Bapak dan Ibu dosen dalam lingkup Prodi Keperawatan yang dengan ikhlas membantu dan mendidik serta mencurahkan ilmu selama proses perkuliahan.
8. Pimpinan dan Staf RSP Unhas dan RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar telah memberikan izin dan telah banyak membantu dalam memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Ayahanda Rahman, S.SIT., S.Pd., M.Kes. dan Ibunda Hj.Sukmini, S.Kep serta suamiku Amran Muamar Akhmad, S.Pd yang senantiasa memberi

semangat, doa, membiayai kuliah sampai penulis menempuh pendidikan sarjana.

10. Para sahabat dan teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan semangat dalam rasa kekeluargaan.

Penulis menyadari bahwa meskipun proposal ini dibuat dengan usaha yang maksimal dari peneliti, tidak menutup kemungkinan di dalamnya masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis terbuka dalam menerima kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat berkarya lebih baik lagi pada masa yang akan datang.

Akhirnya, harapan dan do'a penulis adalah semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bernilai ibadah disisi-Nya. Aamiin.

Makassar, Maret 2017

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI Penulis  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| Halaman Judul .....                            | i    |
| Lembar Pengesahan .....                        | ii   |
| Pernyataan Keaslian .....                      | iii  |
| Abstrak .....                                  | iv   |
| Kata Pengantar .....                           | v    |
| Daftar Isi .....                               | viii |
| Daftar Tabel .....                             | x    |
| Daftar Grafik .....                            | xi   |
| Daftar Bagan .....                             | xii  |
| Daftar Lampiran .....                          | xiii |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                       |      |
| A. Latar Belakang .....                        | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                       | 4    |
| C. Hipotesis .....                             | 4    |
| D. Definisi Operasional .....                  | 4    |
| E. Kajian Pustaka .....                        | 5    |
| F. Tujuan .....                                | 6    |
| G. Manfaat Penelitian .....                    | 6    |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                 |      |
| 1. Tinjauan Umum tentang Kelelahan Kerja ..... | 8    |
| 2. Tinjauan Umum tentang Perawat .....         | 23   |



|                         |    |
|-------------------------|----|
| 3. Kerang Teori.....    | 31 |
| 4. Kerangka Konsep..... | 32 |

### BAB III METODE PENELITIAN

|  |    |
|--|----|
| A. Desain Penelitian.....                      | 33 |
| B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian..... | 33 |
| C. Populasi dan Sampel.....                    | 33 |
| D. Pengumpulan Data.....                       | 34 |
| E. Instrumen Penelitian.....                   | 35 |
| F. Pengolahan Data.....                        | 36 |
| G. Analisa Data.....                           | 39 |
| H. Etika Penelitian.....                       | 39 |

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

|                          |    |
|--------------------------|----|
| A. Hasil Penelitian..... | 42 |
| B. Pembahasan.....       | 53 |

### BAB V PENUTUP

|                    |    |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 67 |
| B. Saran.....      | 68 |

### Daftar Pustaka

### Lampiran

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

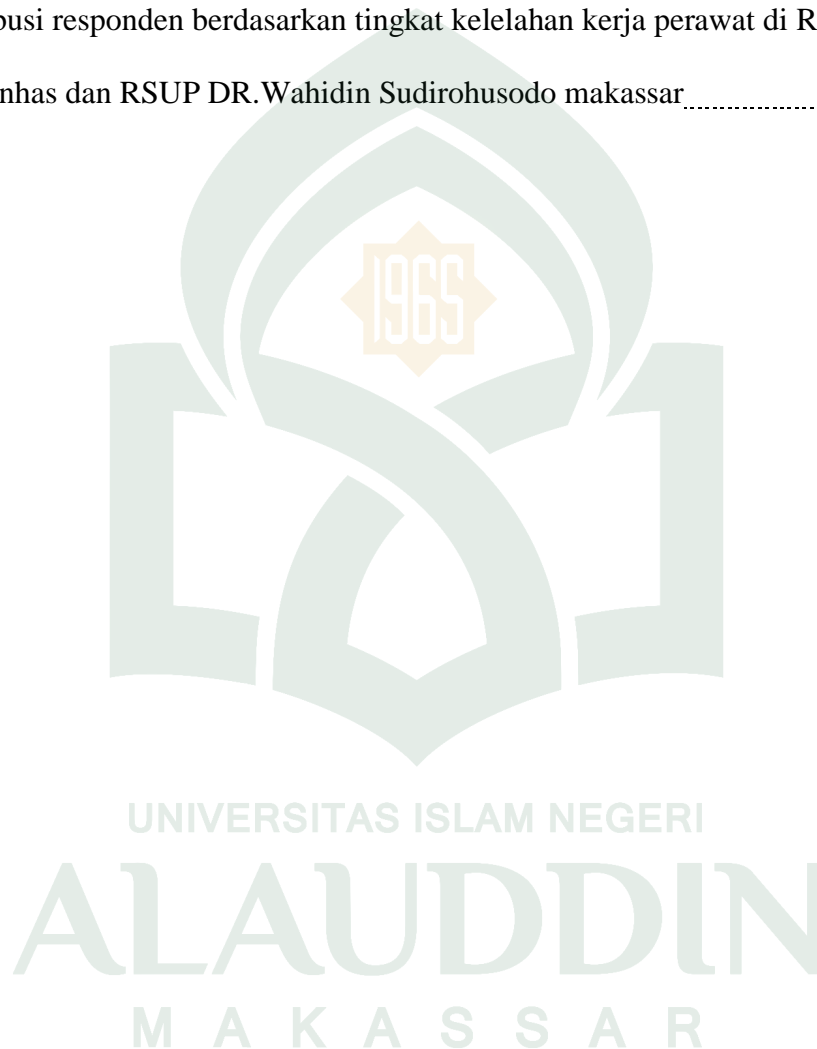
## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik umum responden perawat di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar..... | 46 |
| Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan shift kerja perawat di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar.....                  | 47 |
| Table 4.6 Hasil analisis faktor-faktor kelelahan kerja perawat di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....                 | 49 |



## DAFTAR GRAFIK

|   |    |
|---|----|
| Grafik 4.3 Distribusi responden tingkat kelelahan kerja perawat berdasarkan shift kerja di ruang UGD RSP Unhas Makassar.....                      | 47 |
| Grafik 4.4 Distribusi responden tingkat kelelahan kerja perawat berdasarkan shift kerja di ruang UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar.....   | 48 |
| Grafik 4.5 Distribusi responden berdasarkan tingkat kelelahan kerja perawat di Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar..... | 49 |



## DAFTAR BAGAN

|            |                      |    |
|------------|----------------------|----|
| Gambar 2.1 | Kerangka Teori.....  | 31 |
| Gambar 2.2 | Kerangka Konsep..... | 32 |



## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LAMPIRAN 2 Instrumen penelitian

LAMPIRAN 3 Data hasil penelitian

LAMPIRAN 4 Hasil Univariat

LAMPIRAN 5 Hasil Analisis Bivariat

LAMPIRAN 6 Uji Normalitas

LAMPIRAN 7 Surat Permohonan Izin Penelitian Uin Alauddin Makassar

LAMPIRAN 8 Surat Permohonan Izin Penelitian Balitbandan

LAMPIRAN 9 Surat Izin Meneliti dari Rumah Sakit

LAMPIRAN 10 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Rumah Sakit

LAMPIRAN 11 Riwayat Hidup



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### ***A. Latar Belakang***

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang beroperasi 24 jam. Salah satu sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit dalam perawatan pasien adalah perawat yang dalam segi jumlah menempati urutan teratas, khususnya bangsal rawat inap. Pekerjaan seorang perawat tidak terlepas dari sistem *shift* kerja (Dian & Solikhah, 2012). *Shift* kerja merupakan pilihan dalam pengorganisasian kerja untuk memaksimalkan produktivitas kerja sebagai pemenuhan tuntutan pasien (Joko dkk., 2012). Meskipun memberikan keuntungan terhadap pasien, *shift* kerja dapat memberikan dampak negatif yang salah satunya adalah kelelahan. Kelelahan kerja yang tidak dapat diatasi akan menimbulkan berbagai permasalahan kerja yang fatal dan mengakibatkan kecelakaan kerja sehingga rumah sakit wajib mengetahui tingkat kinerja dan hal yang dapat menimbulkan permasalahan dalam bekerja, salah satunya kelelahan kerja pada perawat (Dian & Solikhah, 2012).

Salah satu faktor penyebab utama kecelakaan kerja yang disebabkan oleh manusia adalah kelelahan kerja (*fatigue*). Data dari ILO yang menunjukkan bahwa hampir setiap tahun sebanyak dua juta pekerja meninggal dunia karena kecelakaan kerja yang disebabkan oleh faktor kelelahan. Peneliti tersebut menyatakan dari 58.155 sampel, sekitar 18.828 sampel menderita kelelahan yaitu sekitar 32,8 % dari keseluruhan sampel peneliti (Baiduri, 2008).

Kelelahan kerja memberi kontribusi 50% terhadap terjadinya kecelakaan kerja (Setyawati, 2011). Menurut Wicken, 2004 (dalam setyawati dan Djati, 2008), kelelahan bisa disebabkan oleh sebab fisik ataupun mental. Salah satu penyebab kelelahan adalah gangguan tidur (*sleep disruption*) yang antara lain dapat dipengaruhi oleh kekurangan waktu tidur dan gangguan pada ritme sirkadian akibat *jet lag* atau shift kerja.

Kelelahan merupakan masalah yang dapat mengancam kualitas hidup, karena kelelahan dapat menyebabkan konsentrasi menurun pada saat bekerja yang nantinya akan mengakibatkan kecelakaan kerja terjadi (Aisbett and Nichols, 2007). Sudah banyak dilakukan penelitian tentang kelelahan, menurut laporan penelitian *Canadian Nurse Association* (2010) bahwa hampir 80% perawat di Kanada mengalami kelelahan. Menurut Lippincott Williams & Wilkins (2007), data dari studi nasional tentang hubungan antara kesehatan dan produktivitas di tempat kerja, diketahui bahwa hampir 29.000 orang dewasa bekerja yang diwawancarai, 38% mengatakan mereka telah mengalami fungsi kognitif menurun, kurang tidur, atau perasaan kelelahan.

Ilyas (2011) mengatakan beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan, kelelahan. Lebih lanjut Ilyas menyebutkan kelelahan, kelelahan perawat terjadi bila perawat bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka. Dengan kata lain waktu produktif perawat adalah kurang lebih 80%, jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di ruang perawatan tersebut.

Kelelahan dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain rotasi shift kerja, faktor individu (kesehatan/ penyakit, jenis kelamin, umur, pendidikan, beban kerja, masa kerja dan status gizi) dan faktor lingkungan fisik (kebisingan, penerangan, suhu dan tekanan panas, vibrasi dan ventilasi). Kelelahan kerja di rumah sakit antara lain kelelahan yang disebabkan faktor fisik seperti suhu, penerangan, mikroorganisme, zat kimia, kebisingan dan circadian rhythm (terutama pada perawat shift malam), sedangkan kelelahan non fisik disebabkan oleh faktor psikososial baik di tempat kerja maupun di rumah atau masyarakat sekeliling (Setyawati, 2011).

Kelelahan kerja dapat menimbulkan beberapa keadaan yaitu prestasi kerja yang menurun. Kelelahan kerja terbukti memberikan kontribusi lebih dari 60% dalam kejadian kecelakaan di tempat kerja. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya kelelahan kerja seperti a. Sifat pekerja yang monoton b. Intensitas kerja dan ketahanan kerja mental dan fisik yang tinggi. c. Cuaca ruang kerja; pencahayaan dan kebisingan serta lingkungan kerja lain yang tidak memadai. d. Faktor psikologis, rasa tanggung jawab; ketegangan ketegangan dan konflik-konflik f. Penyakit-penyakit, rasa kesakitan dan gizi. g. Circadian rhythm. Di informasikan dalam kaitan kejadian kelelahan kerja shift kerja berpotensi menimbulkan gangguan tidur pada pekerja shift kerja malam sekitar 80% (Maurits, 2010).

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Perawat di Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar”.



### **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka muncul rumusan masalah :  
 “Bagaimanakah tingkat kelelahan kerja perawat di Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”

### **C. Definisi operasional**

| Variabel        | Definisi operasional   | Alat ukur  | Hasil ukur  | Skala ukur |
|-----------------|--|--|---|------------|
| Kelelahan kerja | Kelelahan dalam penelitian ini adalah apabila perawat di dalam bekerja mengalami pelemahan aktivitas, pelemahan motivasi, dan gejala fisik | Menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitasnya oleh Setyawati (2011) | - Kurang lelah berkisar < 23<br>- Lelah berkisar antara 23-31<br>- Sangat lelah berkisar > 31 | Ordinal    |

Kriteria Objektif :

Kelelahan kerja

- a. Kurang lelah bila jumlah skor KAUPK2 berkisar < 23

- b. Lelah bila jumlah skor KAUPK2 berkisar antara 23-31
- c. Sangat lelah bila jumlah skor KAUPK2 berkisar antara  $> 31$

#### **D. Kajian Pustaka**

Penelitian yang dilakukan oleh Lusi Fatona, Tarwaka, dan Kusuma Estu Werdani dengan judul ‘Perbedaan Tingkat Kelelahan Antara Shift Pagi, Sore Dan Malam Pada Perawat Rawat Inap Di RS PKU Aisyiyah Boyolali’ dengan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kelelahan pada shift kerja pada perawat rawat inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yang berjumlah 48 orang. Data penelitian ini diperoleh dengan lembar isian data identitas diri dan pengukuran tingkat kelelahan kerja menggunakan kuesioner KAUPK2. Dari data pengukuran tingkat kelelahan kerja dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik *Kruskal Wallis*. Hasil penelitian ini, didapatkan hasil mean rank tertinggi pada *shift* malam = 31,82 dan nilai  $p = 0,038$  menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja pada *shift* pagi, sore dan malam pada perawat rawat inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali. Disarankan bagi pihak rumah sakit untuk membagi sama rata jam kerja tiap shift (8 jam kerja).

Penelitian yang dilakukan oleh Bagus Patmoko dengan judul “Perbedaan Tingkat Kelelahan kerja Perawat Antara Shift Pagi, Sore Dan Malam Di RSUI Yakssi Gemolong” dengan tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat kelelahan kerja perawat antara *shift* pagi, sore dan malam di RSUI YAKSSI Gemolong. Metode penelitian menggunakan observasional analitik

dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil sebanyak 47 perawat yang terbagi dalam *shift* pagi, sore, dan malam. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kelelahan kerja adalah dari KAUPK2. Alat analisis data yang digunakan dengan analisis *Kruskal Wallis* dengan alat analisis program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna tingkat kelelahan kerja perawat antara *shift* pagi, sore, dan malam di RSUI YAKSSI Gemolong ( $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ ).

#### **E. Tujuan penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kelelahan kerja perawat di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Gambaran tingkat kelelahan kerja perawat di ruang UGD RSP Unhas
- b. Gambaran tingkat kelelahan kerja perawat di ruang UGD RSP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar
- c. Gambaran faktor-faktor kelelahan terhadap terjadinya kelelahan kerja di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

#### **F. Manfaat penelitian**

##### 1. Bagi rumah sakit

Dengan dilakukannya penelitian ini maka rumah sakit mendapatkan gambaran mengenai kelelahan kerja perawat sehingga dapat dijadikan acuan dalam menentukan kebijakan terkait perencanaan kebutuhan jumlah tenaga perawat maupun pendistribusian tenaga keperawatan.

## 2. Bagi perawat

Dengan dilakukannya penelitian ini maka profesi perawat dapat memahami kelelahan kerja perawat pelaksana, sehingga dapat dijadikan acuan untuk melakukan evaluasi kembali sebaran tenaga perawat yang sudah ada di ruang rawat inap RSP Unhas dan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## 3. Bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman yang berharga dan mendapatkan informasi atau gambaran mengenai kelelahan kerja perawat yang terjadi di ruang rawat inap RSP Unhas dan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***A. Tinjauan Umum tentang Kelelahan Kerja***

##### **1. Definisi kelelahan kerja**

Kelelahan kerja merupakan suatu pola yang timbul pada suatu keadaan, yang secara umum terjadi pada setiap orang, yang telah tidak sanggup lagi untuk melakukan kegiatan (Sedarmayanti, 2009). Kelelahan kerja merupakan fenomena yang kompleks yang disebabkan oleh faktor biologi pada proses kerja serta dipengaruhi oleh faktor *internal* maupun *eksternal*. Faktor *internal* pengaruh terjadinya kelelahan kerja yaitu lingkungan kerja yang tidak memadai, dan *eksternal* pengaruh kelelahan kerja yaitu masalah *psikososial* (Setyawati, 2011).

##### **2. Proses terjadi kelelahan kerja**

Pada dasarnya timbulnya kelelahan disebabkan oleh dua hal, yaitu :

###### **a. Kelelahan akibat faktor fisiologis (fisik atau kimia)**

Kelelahan fisiologis adalah kelelahan yang timbul karena adanya perubahan fisiologis dalam tubuh. Dari segi fisiologis, tubuh manusia dapat dianggap sebagai mesin yang membuat bahan bakar, dan memberikan keluaran berupa tenaga yang berguna untuk melaksanakan kegiatan (Sedarmayanti, 2009).

Pada prinsipnya, ada 5 macam mekanisme yang dilakukan tubuh, yaitu (Sedarmayanti, 2009) :

- 1) Sistem peredaran darah
- 2) Sistem pencernaan
- 3) Sistem otot

#### 4) Sistem syaraf

#### 5) Sistem pernapasan

Kerja fisik yang kontinyu, berpengaruh terhadap mekanisme tersebut, baik secara sendiri-sendiri maupun secara sekaligus. Kelelahan terjadi karena terkumpulnya produk sisa dalam otot dan peredaran darah, dimana produk sisa ini bersifat membatasi kelangsungan kegiatan otot. Produk sisa ini mempengaruhi serat-serat syaraf dan sistem syaraf pusat sehingga menyebabkan pegawai menjadi lambat bekerja jika sudah lelah (Sedarmayanti, 2009).

#### b. Kelelahan akibat faktor psikologis

Kelelahan ini dapat dikatakan kelelahan palsu, yang timbul dalam perasaan orang yang bersangkutan dan terlihat dalam tingkah lakunya atau pendapat-pendapatnya yang tidak konsekuen lagi, serta jiwanya yang labil dengan adanya perubahan walaupun dalam kondisi lingkungan atau kondisi tubuhnya sendiri. Jadi hal ini menyangkut perubahan yang bersangkutan dengan moral seseorang. Sebab kelelahan ini dapat diakibatkan oleh beberapa hal, diantaranya : kurang minat dalam bekerja, berbagai penyakit, keadaan lingkungan, adanya hukum moral yang mengikat dan merasa tidak sesuai, sebab-sebab mental seperti : tanggung jawab, kekhawatiran dan konflik. Pengaruh tersebut seakan-akan terkumpul dalam tubuh dan menimbulkan rasa lelah (Sedarmayanti, 2009).

Kelelahan dapat dikurangi dengan berbagai cara, diantaranya (Sedarmayanti, 2009) :

#### 1) Menyediakan kalori secukupnya sebagai masakan untuk tubuh

Bekerja dengan menggunakan metode kerja yang baik, misal : bekerja dengan memakai prinsip ekonomi atau menghemat tenaga/gerakan.

## 2) Memperhatikan kemampuan tubuh

Artinya pengeluaran tenaga tidak melebihi pemasukannya dengan memperhatikan batas-batasnya.

## 3) Memperhatikan waktu kerja yang teratur

Berarti harus melakukan pengaturan terhadap : jam kerja, waktu istirahat dan saranya, masa libur, rekreasi, dan lain-lain. Mengatur lingkungan fisik sebaik-baiknya, seperti : temperatur, kelembaban, sirkulasi udara, tata cahaya, bising, getaran mekanis, bau-bauan dan lain-lain. Berusaha untuk mengurangi ketegangan akibat kerja, misalnya : dengan menggunakan warna dan dekorasi ruang kerja, memanfaatkan musik, menyediakan waktu untuk olahraga dan lain-lain.

Dalam Islam telah mengatur tentang pentingnya untuk istirahat setelah melakukan aktivitas ataupun bekerja keras untuk menghilangkan kelelahan dan kepenatan yang dialami, sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Ar-Rum/30 : 23 :

وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُمْ مِّنْ فَضْلِهِ ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ ﴿٢٣﴾

Terjemahnya :

“Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah tidurmu di waktu malam dan siang hari dan usahamu mencari sebagian dari karuniaNya. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang mendengarkan”. (QS. Ar-rum/30 : 23)

Maksud ayat di atas yaitu di antara bukti-bukti kekuasaan-Nya adalah Allah jadikan sifat tidur di waktu malam dan di waktu siang yang dengannya dapat mencapai istirahat dan ketenangan, serta menghilangkan rasa lemah dan

lelah. Serta menjadikan untuk kalian upaya bertebaran mencari nafkah dan melakukan perjalanan di waktu siang (Abdullah, 2004).

### 3. Proses Kelelahan Kerja

Konsep kelelahan merupakan hasil penelitian terhadap manusia. Konsep tersebut menyatakan bahwa keadaan dan perasaan lelah adalah reaksi fungsional pusat kesadaran yaitu otak (*cortex cerebri*), yang dipengaruhi oleh dua sistem penggerak (aktivasi). Sistem penghambat bekerja terhadap *thalamus* yang mampu menurunkan kemampuan manusia bereaksi dan menyebabkan kecenderungan untuk tidur. Adapun sistem penggerak terdapat dalam formasio retikularis (*formatio reticularis*) yang dapat merangsang pusat vegetatif untuk konversi ergotropis dari organ dalam tubuh ke arah kegiatan bekerja. Maka berdasarkan konsep tersebut, keadaan seseorang pada suatu saat sangat tergantung kepada hasil kerja antara dua sistem antagonis yang dimaksud. Apabila sistem penghambat berada pada posisi lebih kuat daripada sistem penggerak, berarti seseorang berada dalam kondisi lelah. Sebaliknya, jika sistem penggerak lebih kuat dari sistem penghambat, maka seseorang berada dalam keadaan bugar untuk aktif dalam kegiatan termasuk bekerja. Konsep ini dapat dipakai untuk menerangkan peristiwa yang sebelumnya tidak dapat dijelaskan. Misalnya pada peristiwa dimana seseorang yang lelah kemudian secara tiba-tiba kelelahannya hilang karena terjadi suatu peristiwa yang tidak diduga atau terjadi tegangan emosi. Dalam hal itu, sistem penggerak tiba-tiba terangsang dan dapat menghilangkan pengaruh dari sistem penghambat. Demikian pula pada peristiwa



monotoni, kelelahan terjadi karena kuatnya hambatan dari sistem penghambat, walaupun sebenarnya beban kerja tidak terlalu berat (Suma'mur P.K., 2009:360).

#### 4. Jenis kelelahan kerja

Kelelahan kerja berakibat pada pengurangan kapasitas kerja dan ketahanan tubuh (Suma'mur, 2009). Kelelahan kerja dapat dibedakan menjadi beberapa macam, yaitu:

##### a. Berdasarkan proses dalam otot

Terdapat dua jenis kelelahan, yaitu kelelahan otot dan kelelahan umum (AM Sugeng Budiono, 2003) :

##### 1) Kelelahan Otot (*Muscular Fatigue*)

Fenomena berkurangnya kinerja otot setelah terjadinya tekanan melalui fisik untuk suatu waktu disebut kelelahan otot secara fisiologi, dan gejala yang ditunjukkan tidak hanya berupa berkurangnya tekanan fisik, namun juga pada makin rendahnya gerakan. Pada akhirnya kelelahan fisik ini dapat menyebabkan sejumlah hal yang kurang menguntungkan seperti: melemahnya kemampuan tenaga kerja dalam melakukan pekerjaannya dan meningkatnya kesalahan dalam melakukan kegiatan kerja, sehingga dapat mempengaruhi produktivitas kerjanya.

Gejala Kelelahan otot dapat terlihat pada gejala yang tampak dari luar atau *external signs* (AM Sugeng Budiono, 2003) Sampai saat ini masih berlaku dua teori tentang kelelahan otot yaitu teori kimia dan teori saraf pusat terjadinya kelelahan. Pada teori kimia secara umum menjelaskan bahwa terjadinya kelelahan adalah akibat berkurangnya cadangan energi dan meningkatnya sisa metabolisme sebagai penyebab hilangnya efisiensi otot.

Sedangkan perubahan arus listrik pada otot dan saraf adalah penyebab sekunder. Sedangkan pada teori saraf pusat menjelaskan bahwa perubahan kimia hanya merupakan penunjang proses. Perubahan kimia yang terjadi mengakibatkan dihantarkannya rangsangan saraf melalui saraf sensoris ke otak yang disadari sebagai kelelahan otot. Rangsangan *afere*n ini menghambat pusat-pusat otak dalam mengendalikan gerakan sehingga frekuensi potensial kegiatan pada sel saraf menjadi berkurang. Berkurangnya frekuensi tersebut akan menurunkan kekuatan dan kecepatan kontraksi otot dan gerakan atas perintah kemauan menjadi lambat. Dengan demikian semakin lambat gerakan seseorang akan menunjukkan semakin lelah kondisi otot seseorang (Tarwaka, 2004).

## 2) Kelelahan Umum (*General Fatigue*)

Gejala utama kelelahan umum adalah suatu perasaan letih yang luar biasa. Semua aktivitas menjadi terganggu dan terhambat karena munculnya gejala kelelahan tersebut. Tidak adanya gairah untuk bekerja baik secara fisik maupun psikis, segalanya terasa berat dan merasa “ngantuk” (AM Sugeng Budiono, 2003).

Kelelahan umum biasanya ditandai berkurangnya kemauan untuk bekerja yang disebabkan oleh karena monoton, intensitas dan lamanya kerja fisik, keadaan dirumah, sebab-sebab mental, status kesehatan dan keadaan gizi (Tarwaka, 2004).

### b. Berdasarkan penyebab kelelahan

Menurut Kalimo dibedakan atas kelelahan fisiologis, yaitu kelelahan yang disebabkan oleh faktor lingkungan (fisik) ditempat kerja, antara lain: kebisingan, suhu dan kelelahan psikologis yang disebabkan oleh faktor psikologis (konflik-konflik mental), monoton pekerjaan, bekerja karena terpaksa, pekerjaan

yang bertumpuk-tumpuk (Ambar, 2006). Menurut Phoon disebabkan oleh kelelahan fisik yaitu kelelahan karena kerja fisik, kerja patologis ditandai dengan menurunnya kerja, rasa lelah dan ada hubungannya dengan faktor psikososial (Ambar, 2006).

c. Berdasarkan waktu terjadinya

1) Kelelahan akut, terutama disebabkan oleh kerja suatu organ atau seluruh tubuh secara berlebihan.

2) Kelelahan kronis, terjadi bila kelelahan berlangsung setiap hari, berkepanjangan dan bahkan kadang-kadang telah terjadi sebelum memulai suatu pekerjaan.

#### 5. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kelelahan Kerja

Timbulnya rasa lelah dalam diri manusia merupakan proses yang terakumulasi dari berbagai faktor penyebab yang mendatangkan ketegangan (stress) yang dialami oleh tubuh manusia (Wignjosoebroto, 2000). Green (1992) dan Suma'mur (1994) dari *proceeding* mengemukakan faktor yang mempengaruhi kelelahan ada dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Yang termasuk faktor internal antara lain : faktor somatis atau faktor fisik, gizi, jenis kelamin, usia, pengetahuan dan sikap atau gaya hidup. Sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah keadaan fisik lingkungan kerja (kebisingan, suhu, pencahayaan, faktor kimia (zat beracun), faktor biologis (bakteri, jamur), faktor ergonomi, kategori pekerjaan, sifat pekerjaan, disiplin atau peraturan perusahaan, upah, hubungan sosial dan posisi kerja atau kedudukan.

Menurut Grandjean (1988). Faktor penyebab kelelahan kerja berkaitan dengan: sifat pekerjaan yang monoton (kurang bervariasi), intensitas lamanya pembeban fisik dan mental. Lingkungan kerja misalnya kebisingan, pencahayaan cuaca kerja. Faktor psikologis misalnya rasa tanggungjawab dan khawatir yang berlebihan, serta konflik yang kronis/ menahun, status kesehatan dan status gizi. Menurut Siswanto yang dikutip dari Ambar (2006), faktor penyebab kelelahan kerja berkaitan dengan:

- a. Pengorganisasian kerja yang tidak menjamin istirahat dan rekreasi, variasi kerja dan intensitas pembebanan fisik yang tidak serasi dengan pekerjaan.
- b. Faktor Psikologis, misalnya rasa tanggungjawab dan khawatir yang berlebihan, serta konflik yang kronis/ menahun.
- c. Lingkungan kerja yang tidak menjamin kenyamanan kerja serta tidak menimbulkan pengaruh negatif terhadap kesehatan pekerja.
- d. Status kesehatan (penyakit) dan status gizi.
- e. Monoton (pekerjaan/ lingkungan kerja yang membosankan)

Menurut Suma'mur (2009) terdapat lima kelompok sebab kelelahan yaitu:

- a. Keadaan monoton
- b. Beban dan lamanya pekerjaan baik fisik maupun mental
- c. Keadaan lingkungan seperti cuaca kerja, penerangan dan kebisingan.
- d. Keadaan kejiwaan seperti tanggungjawab, kekhawatiran atau konflik.
- e. Penyakit, perasaan sakit dan keadaan gizi.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan terjadinya kelelahan. (Grandjean, 1988):

- a. Kelelahan merupakan hasil dari berbagai ketegangan yang dialami oleh tubuh manusia sehari-hari. Untuk mempertahankan kesehatan dan efisiensi, banyaknya istirahat dan pemulihan harus seimbang dengan tingginya ketegangan kerja.
- b. Penyegaran terjadi terutama selama waktu tidur malam, tetapi periode istirahat dan waktu berhenti kerja juga dapat memberikan penyegaran.

Menurut Setyawati (2011), faktor individu seperti umur juga dapat berpengaruh terhadap waktu reaksi dan perasaan lelah tenaga kerja. Pada umur yang lebih tua terjadi penurunan kekuatan otot, tetapi keadaan ini diimbangi dengan stabilitas emosi yang lebih baik dibanding tenaga kerja yang berumur muda yang dapat berakibat positif dalam melakukan pekerjaan.

#### 6. Gejala kelelahan akibat kerja

Kelelahan akibat kerja akan mengurangi kapasitas kerja dan ketahanan tubuh. Lelah otot mudah dirasakan karena adanya rasa sakit pada otot. Lelah perasaan sukar dirasakan karena banyak penyebabnya. Pusat pengatur lelah perasaan adalah pada formasi kantong yang terletak di batang otak. Pada formasi kantong ditemukan dua sistem yang saling berlawanan yaitu sistem penggiat akan beroperasi dan seseorang akan merasa segar fisik maupun mental. Tetapi jika yang datang adalah rangsangan dari dalam, maka yang beroperasi bukan sistem penggiat melainkan sistem penghambat, dapat mendatangkan rasa ngantuk atau

bahkan tertidur, yang berarti berkurangnya kesiapan untuk bertindak atau datang perasaan lelah (Sedarmayanti, 2009).

Rasa bosan juga merupakan salah satu bentuk dari gejala lelah, karena rangsangan yang tidak cukup kuat (rangsangannya terlalu lemah) atau bahkan tidak ada rangsangan sama sekali, mengakibatkan sistem penggiat tidak tergugah untuk beroperasi. Apabila seseorang menderita lelah berat secara terus-menerus maka akan mengakibatkan lelah kronis dengan gejala : lelah sebelum mulai bekerja. Apabila lelah itu terus berlanjut dan menimbulkan : sakit kepala, pusing, mual dan sebagainya, maka kondisi itu dinamakan lelah klinis yang akan mengakibatkan mangkir atau malas bekerja (Sedarmayanti, 2009).

Dalam upaya menghindari gejala kelelahan akibat kerja, maka untuk mempertahankan efisiensi kerja hendaknya melakukan hal berikut (Sedarmayanti, 2009) :

- a. Memberi waktu istirahat yang cukup, agar sistem penggiat berhenti beroperasi untuk sementara
- b. Menyediakan atau memberi jaminan gizi dan kesehatan, agar sistem penggiat sedia beroperasi

Beberapa tipe kelelahan yang bukan kelelahan otot telah dirumuskan oleh para pakar antara lain sebagai berikut (Sedarmayanti, 2009) :

- a. Kelelahan yang disebabkan oleh ketegangan pada organ visual (lelah visual)
- b. Kelelahan karena ketegangan fisik di semua organ (lelah fisik umum)
- c. Kelelahan yang disebabkan oleh kerja mental (lelah mental)
- d. Kelelahan karena tegangan lewat satu sisi dari fungsi psikomotor (lelah syaraf)

- e. Kelelahan karena kerja yang monoton atau lingkungan kerja yang menjemukan
- f. Kelelahan yang disebabkan sejumlah faktor yang terus-menerus membuat lelah

#### 7. Akibat Kelelahan Kerja

Ada 30 gejala kelelahan yang terbagi dalam tiga kategori, yaitu sebagai berikut:

##### a. Menunjukkan terjadinya pelemahan kegiatan

Perasaan berat di kepala, lelah seluruh badan, kaki merasa berat, sering menguap, merasa kacau pikiran, menjadi mengantuk, merasakan beban pada mata, kaku dan canggung dalam gerakan, tidak seimbang dalam berdiri, mau berbaring.

##### b. Menunjukkan terjadinya pelemahan motivasi

Merasa susah berpikir, lelah berbicara, menjadi gugup, tidak berkonsentrasi, tidak dapat mempunyai perhatian terhadap sesuatu, cenderung untuk lupa, kurang kepercayaan, cemas terhadap sesuatu, tidak dapat mengontrol sikap, tidak dapat tekun dalam pekerjaan.

##### c. Menunjukkan gambaran kelelahan fisik akibat keadaan umum

Sakit kepala, kekakuan di bahu, merasa nyeri di punggung, terasa pernafasan tertekan, haus, suara serak, terasa pening, spasme dari kelopak mata, tremor pada anggota badan, merasa kurang sehat (Suma'mur P.K., 1996:359).

Gejala kelelahan kronis, antara lain dapat menyebabkan (Sedarmayanti, 2009) :

- a. Meningkatnya kejengkelan (tidak toleran, bersikap anti sosial)
- b. Kecenderungan ke arah depresi (kebingungan yang tidak bermotif)

- c. Kelemahan umum di dalam bekerja dan menjadi malas
- d. Sikap negatif dalam pekerjaan, perasaan tidak senang terhadap atasan atau lingkungan kerja

Pada umumnya orang lelah mempunyai ciri sebagai berikut (Sedarmayanti, 2009) :

- a. Perhatian yang menurun
- b. Persepsi menjadi lamban dan menghambat
- c. Pikiran berjalan lambat dan sukar
- d. Kemampuan berprestasi menurun
- e. Kegiatan mental dan fisik menjadi kurang efisien

#### 8. Mengatasi dan Menghilangkan Lelah

- a. Cara mengatasi kelelahan

Kelelahan dapat dikurangi dengan cara antara lain (Sedarmayanti, 2009) :

- 1) Pengaturan jam kerja yang sesuai
- 2) Kesempatan istirahat yang tepat
- 3) Menyediakan fasilitas untuk istirahat
- 4) Memanfaatkan waktu libur dan rekreasi
- 5) Menerapkan ergonomi dalam menyediakan alat-alat pengawasan
- 6) Organisasi dan hubungan kerja yang sesuai
- 7) Memperhatikan faktor lingkungan guna menunjang suasana kerja yang menyenangkan, diantaranya dalam hal :

- a) Kebisingan
- b) Temperatur



c) Sirkulasi udara

d) Penerangan

e) Dekorasi dan tata warna

b. Upaya menghilangkan sebab kelelahan

Sebab kelelahan dapat dihilangkan antara lain dengan (Sedarmayanti, 2009) :

- 1) Kepemimpinan yang menimbulkan motivasi dan semangat kelompok serta efisiensi yang tinggi atas dasar kemampuan, keahlian dan keterampilan
- 2) Manajemen yang dapat meningkatkan keserasian individu dan semua pegawai
- 3) Perhatian terhadap keluarga pegawai untuk mengurangi permasalahan yang mungkin timbul
- 4) Pengorganisasian kerja yang dapat menjamin cukupnya waktu untuk istirahat dan rekreasi, variasi kerja dan volume kerja yang serasi bagi pegawai serta menciptakan keadaan lingkungan yang serasi dengan keperluan kerja
- 5) Meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan pegawai termasuk gaji dan gizi kerja

Derajat kelelahan dapat diketahui dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada orang yang akan bekerja, sedang bekerja dan selesai bekerja. Pertanyaan berupa pasangan pertanyaan yang kontroversial. Setiap pasangan harus dipilih oleh yang bersangkutan dan harus sesuai dengan apa yang dirasakan pada saat itu. Kesimpulan yang diperoleh dari kedua macam penelitian itu ialah : rasa lelah tidak terjadi selama sedang bekerja, tetapi sering terjadi sehabis bekerja.

Ternyata kondisi kerja hanya memerlukan kewaspadaan, akan tetapi mampu merangsang sistem penggiat untuk beroperasi hingga tidak terjadi rasa lelah sesudah kerja, dan sistem penghambat akan mulai bekerja sampai mendatangkan perasaan lelah (Sedarmayanti, 2009).

#### 9. Pengukuran kelelahan kerja

Banyak parameter yang digunakan untuk mengukur kelelahan kerja antara lain : Waktu Reaksi Seluruh Tubuh atau *Whole Body Reaction Test (WBRT)*, Uji Ketuk Jari (*Finger Tapping Test*), Uji *Flicker Fusion*, Uji *Critical Fusion*, Uji *Bourdon Wiersma*, Skala Kelelahan IFRC (*industrial fatigue rating comite*), Skala *Fatigue Rating* (FR skala), *Ekresi Katikolamin*, Dan *Stroop Test* (Setyawati, 2011).

Sedangkan menurut Tarwaka, dkk. (2004:105), pengukuran kelelahan dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

##### a. Kualitas dan kuantitas hasil kerja

Pada metode kualitas dan kuantitas ini, kualitas *output* digambarkan sebagai jumlah proses kerja (waktu yang digunakan setiap item) atau proses operasi yang dilakukan setiap unit waktu. Namun demikian banyak faktor yang harus dipertimbangkan seperti: target produksi, faktor sosial, dan perilaku psikologis dalam kerja. Sedangkan kualitas *output* (kerusakan produk, penolakan produk) atau frekuensi kecelakaan dapat menggambarkan terjadinya kelelahan, tetapi faktor tersebut bukanlah merupakan *causal factor*. Kuantitas kerja dapat dilihat pada prestasi kerja yang dinyatakan dalam banyaknya produksi persatuan

waktu. Sedangkan kualitas kerja didapat dengan menilai kualitas pekerjaan seperti jumlah yang ditolak, kesalahan, kerusakan material, dan sebagainya.

b. Perasaan kelelahan secara subjektif (Subjective feelings of fatigue)

*Subjective Self Rating Tes* dari *Industrial Fatigue Research Committee* (IFRC) Jepang, merupakan kuesioner untuk mengukur tingkat kelelahan subjektif. Kuesioner tersebut berisi 30 daftar pertanyaan yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang pelemahan kegiatan, meliputi: perasaan berat di kepala, lelah di seluruh badan, berat di kaki, menguap, pikiran kacau, mengantuk, ada beban pada mata, gerakan canggung dan kaku, berdiri tidak stabil, ingin berbaring. Kemudian 10 pertanyaan tentang pelemahan motivasi: susah berfikir, lelah untuk bicara, gugup, tidak berkonsentrasi, sulit untuk memusatkan perhatian, mudah lupa, kepercayaan diri berkurang, merasa cemas, sulit mengontrol sikap, tidak tekun dalam pekerjaan. Dan 10 pertanyaan tentang gambaran kelelahan fisik: sakit di kepala, kaku di bahu, nyeri di punggung, sesak nafas, haus, suara serak, merasa pening, spasme di kelopak mata, tremor pada anggota badan, merasa kurang sehat.

c. Alat Ukur perasaan kelelahan kerja (KAUPK2)

KAUPK2 (Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja) merupakan parameter untuk mengukur perasaan kelelahan kerja sebagai gejala subjektif yang dialami pekerja dengan perasaan yang tidak menyenangkan. Keluhan yang dialami pekerja setiap harinya membuat mereka mengalami kelelahan kronis.

d. Pengukuran gelombang listrik pada otak

Pengukuran gelombang listrik pada otak dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa *Electroencephalography* (EEG).

e. Uji psiko-motor (psychomotor test)

Pada metode ini dapat dilakukan dengan cara melibatkan fungsi persepsi, interpretasi dan reaksi motor dengan menggunakan alat digital *reaction timer* untuk mengukur waktu reaksi. Waktu reaksi adalah jangka waktu dari pemberian suatu rangsang sampai kepada suatu saat kesadaran atau dilaksanakan kegiatan. Dalam uji waktu reaksi dapat digunakan nyala lampu, denting suara, sentuhan kulit atau goyangan badan. Terjadinya pemanjangan waktu reaksi merupakan petunjuk adanya perlambatan pada proses faal syaraf dan otot.

Menurut Sanders (1987) waktu reaksi adalah waktu untuk membuat suatu respon yang spesifik saat suatu stimulasi terjadi. Waktu reaksi terpendek biasanya berkisar antara 150 hingga 200 milidetik. Waktu reaksi tergantung dari stimuli yang dibuat, intensitas dan lamanya perangsangan, umur subjek, dan perbedaan individu lainnya. Dalam uji pengukuran menggunakan waktu reaksi, ternyata stimuli terhadap cahaya lebih signifikan daripada stimuli suara. Hal tersebut disebabkan karena stimuli suara lebih cepat diterima oleh reseptor daripada stimuli cahaya (Tarwaka, dkk., 2004:111).

## **B. Tinjauan Umum tentang Perawat**

### **1. Definisi perawat**

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan

mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Suwignyo, 2007).

## 2. Peran perawat

Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 peran perawat terdiri dari (dalam Sukma, 2012) :

### a. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

### b. Peran sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Peran edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan

d. Peran koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sebagai pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Peran kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peran pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

### 3. Fungsi perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya (Hidayat, 2009) :

#### a. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, di mana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan harga diri dan aktualisasi diri.

#### b. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lainnya. Sehingga tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

#### c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang memiliki penyakit

kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

#### 4. Definisi Keperawatan

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2008).

#### 5. Konsep utama keperawatan

Terdapat lima lima konsep utama keperawatan yaitu (Suwignyo, 2007) :

##### a. Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat yaitu membantu apapun yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (misalnya kenyamanan fisik dan rasa aman ketika dalam mendapatkan pengobatan atau dalam pemantauan. Perawat harus mengetahui kebutuhan pasien untuk membantu memenuhinya. Perawat harus mengetahui benar peran profesionalnya, aktivitas perawat profesional yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara bebas dan bertanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien. Ada beberapa aktivitas spontan dan rutin yang bukan aktivitas profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat,



sebaiknya hal ini dikurangi agar perawat lebih terfokus pada aktivitas-aktivitas yang benar-benar menjadi kewenangannya.

b. Mengenal perilaku pasien

Mengenal perilaku pasien yaitu dengan mengobservasi apa yang dikatakan pasien maupun perilaku nonverbal yang ditunjukkan pasien.

c. Reaksi segera

Reaksi segera meliputi persepsi, ide dan perasaan perawat dan pasien. Reaksi segera adalah respon segera atau respon internal dari perawat dan persepsi individu pasien, berfikir dan merasakan.

d. Disiplin proses keperawatan

Menurut George (dalam Suwignyo, 2007) mengartikan disiplin proses keperawatan sebagai interaksi total (*totally interactive*) yang dilakukan tahap demi tahap, apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut dan tindakan yang harus dilakukan, mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat.

e. Kemajuan / peningkatan

Peningkatan berarti tumbuh lebih, pasien menjadi lebih berguna dan produktif.

6. Jenis tindakan keperawatan

Beban kerja perawat tentunya juga ditentukan dari jenis kegiatan yang dilakukan. Dalam pemberian pelayanan keperawatan menurut Rohma, Nikmatur, dan Saiful Walid (2012) bahwa terdapat tiga jenis bentuk kegiatan yaitu :

a. Kegiatan keperawatan langsung

Aktivitas perawatan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungannya secara khusus dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual pasien. Kebutuhan ini meliputi : komunikasi, pemberian obat , pemberian makan dan minum, kebersihan diri, serah terima pasien, prosedur tindakan seperti : mengukur tanda vital, merawat luka, persiapan operasi, melaksanakan observasi, memasang dan observasi infus, dan memberikan serta mengontrol pemasangan oksigen

b. Kegiatan keperawatan tidak langsung

Kegiatan keperawatan tidak langsung meliputi kegiatan-kegiatan untuk menyusun rencana perawat, menyiapkan/memasang alat, melakukan konsultasi dengan anggota tim, menulis dan membaca catatan kesehatan/keperawatan, melaporkan kondisi pasien, menyusun perencanaan, melaksanakan tindakan lanjut dan melakukan koordinasi.

c. Kegiatan pribadi

Semua kegiatan untuk keperluan pribadi perawat atau tidak ada hubungannya dengan pasien, seperti makan, minum, membaca buku, ke toilet, sholat, menonton tv, mengobrol dan lainnya.

7. Tahapan – tahapan dalam proses asuhan keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada (Risnah, 2011).

b. Diagnosa keperawatan

Menurut Gordon 1976 diagnose keperawatan adalah masalah kesehatan aktual dan potensial dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, dia mampu dan mempunyai kewenangan untuk memberikan tindakan keperawatan (Risnah, 2011).

c. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi (Risnah, 2011).

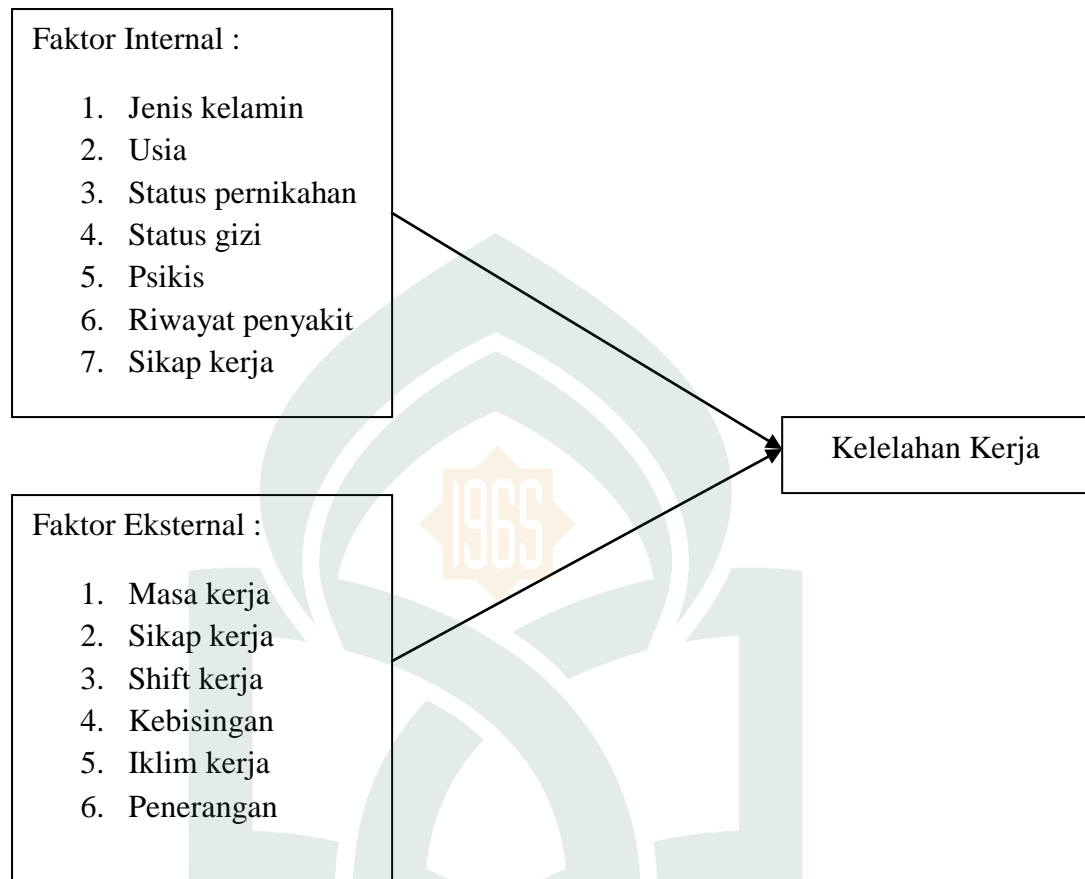
d. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal (Risnah, 2011).

e. Evaluasi

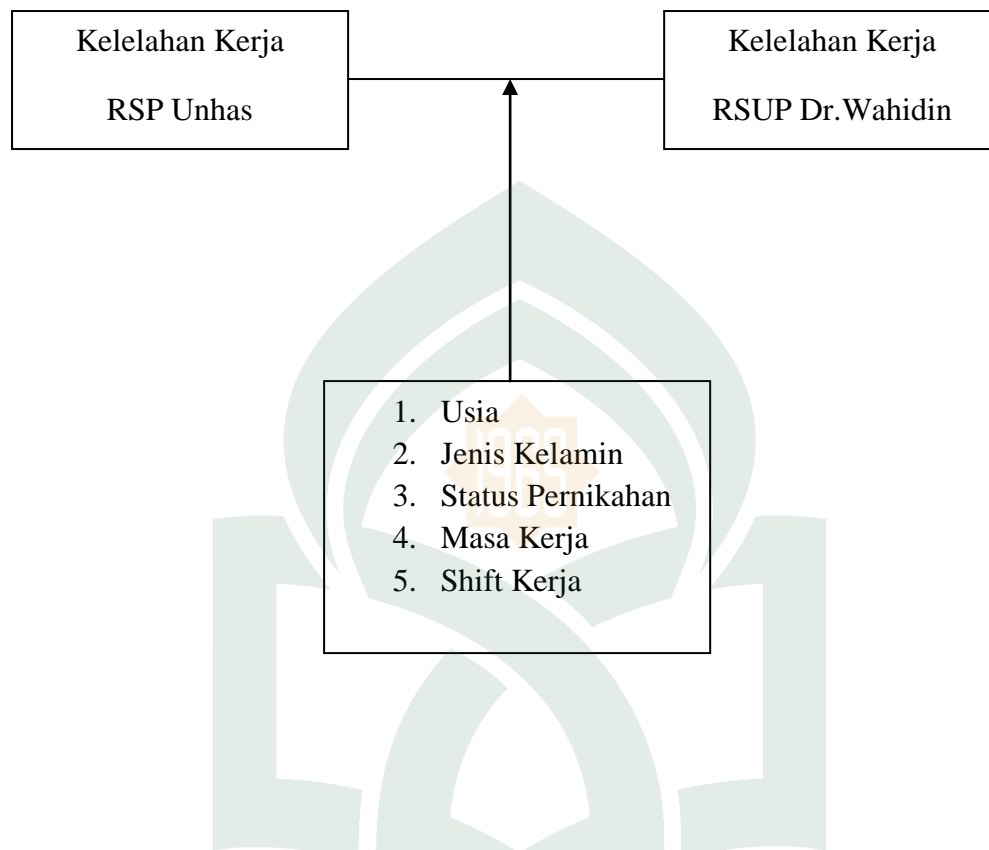
Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak (Risnah, 2011).

### C. Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka teori

Sumber : (Wignjosoebroto,2000). Green (1992) dan Suma'mur (1994)

**D. Kerangka Konsep****Gambar 2.** Kerangka Konsep

### **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### ***A. Desain penelitian***

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*.

#### ***B. Lokasi dan Waktu Penelitian***

##### **1. Lokasi :**

Penelitian dilakukan di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

##### **2. Waktu :**

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini yakni pada tanggal 7-12 November 2016.

#### ***C. Populasi dan Sampel***

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

##### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebanyak 36 orang dengan teknik sampling yaitu *total sampling*.

Dengan kriteria sampel sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang bekerja di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- 2) Perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana tidak termasuk kepala ruangan

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang tidak hadir pada saat penelitian
- 2) Perawat yang sedang hamil atau menyusui
- 3) Perawat yang masih dalam proses belajar di rumah sakit

**D. Pengumpulan Data**

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan berupa angket atau kuesioner daftar pertanyaan yang diberikan responden dengan maksud bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan peneliti. Pada waktu peneliti mengumpulkan data, peneliti di bantu oleh beberapa perawat yang ada di ruangan UGD. Sebelum perawat yang membantu saya melakukan angket, peneliti melakukan pertemuan untuk memberikan penjelasan tentang cara menyebarkan angket pada perawat yang bekerja pada shift pagi, siang, dan malam dengan harapan data yang didapatkan akurat.

## 2. Data dan Sumber Data

### a. Data Primer

Data primer, diambil dari responden perawat UGD di RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan menggunakan angket atau kuesioner.

### b. Data Sekunder

Data sekunder, yaitu data yang tidak diperoleh secara langsung dari responden, diperoleh dari data yang dimiliki oleh organisasi atau instansi, studi pustaka, penelitian terdahulu, literatur dan jurnal yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.

## ***E. Instrumen Penelitian***

Alat ukur kelelahan kerja

Untuk mengukur kelelahan kerja peneliti menggunakan kuesioner baku KAUPK2 (Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja). KAUPK2 terdiri dari 3 aspek, yaitu aspek pelemahan aktivitas, aspek pelemahan motivasi, dan aspek gejala fisik. KAUPK2 merupakan instrumen yang disusun oleh Setyawati yang telah diuji kesasihan dan keandalannya. KAUPK2 terdiri dari 17 pertanyaan tentang keluhan subjektif yang dapat diderita oleh tenaga kerja, antara lain : susah berpikir, lelah berbicara, gugup menghadapi sesuatu, tidak pernah berkonsentrasi mengerjakan sesuatu, tidak punya perhatian terhadap sesuatu, cenderung lupa, kurang percaya diri, tidak tekun dalam melaksanakan pekerjaan, enggan menatap orang lain, enggan bekerja dengan cekatan, tidak tenang bekerja, lelah seluruh



tubuh, bertindak lamban, tidak kuat berjalan, lelah sebelum bekerja, daya pikir menurun, dan cemas terhadap sesuatu.

Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden pada waktu sesudah kerja.

Setiap jawaban diberi skor dengan ketentuan :

- a. Skor 3 (tiga) : diberikan untuk jawaban “Ya, sering”
- b. Skor 2 (dua) : diberikan untuk jawaban “Ya, jarang”
- c. Skor 1 (satu) : diberikan untuk jawaban “Tidak pernah”

Berdasarkan jumlah skor dari kuesioner menggunakan skala interval dengan tiga skala pengukuran, tingkat perasaan kelelahan kerja dikategorikan sebagai berikut :

- a. Kurang lelah bila jumlah skor KAUPK2 berkisar  $< 23$
- b. Lelah bila jumlah skor KAUPK2 berkisar antara 23-31
- c. Sangat lelah bila jumlah skor KAUPK2 berkisar antara  $> 31$

#### ***F. Pengelolaan Data***

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007).

Menurut Setiadi (2007) ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data dibagi menjadi 6 tahap, yaitu :

a. *Editing*/memeriksa

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan tahap :

- 1) Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, meskipun jawaban hanya berupa tidak tahu atau tidak mau menjawab.
- 2) Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data atau berakibat pengolahan data salah membaca.
- 3) Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya.

Jika terdapat beberapa kuesioner yang masih belum diisi, atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk dan tidak relevannya jawaban dengan pertanyaan sebaiknya diperbaiki dengan jalan menyuruh isi kembali kuesioner yang masih kosong pada responden semula, kalau itu tak mungkin dilakukan maka kita berusaha mencari responden lain sebagai pengganti asal sesuai dengan polanya.

Untuk menghindari pekerjaan pengulangan maka sewaktu penyebaran instrument, agar peneliti dapat memperkirakan akan terjadinya kerusakan atau tidak kembalinya instrument sebanyak 10%, dengan telah diperkirakan ini waktu menyebarkan instrument kita lakukan penambahan 10% untuk menutup jika terjadi kekurangan tersebut.

b. Memberi tanda kode/*koding*

Adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda kode

berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Kode ini bias dibagian data umum dan bias dibagian data khusus yang kita teliti.

*c. Sorting*

Adalah mensortir dengan memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data). Misalnya : menurut daerah sampel, menurut tanggal dan sebagainya.

*d. Entry data*

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Memasukkan data, boleh dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer.

*e. Cleaning*

Pembersihan data, lihat variable apakah data sudah benar atau belum.

*f. Mengeluarkan informasi*

Disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

**G. Analisa Data**

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Variabel yang akan dianalisis dalam penelitian ini adalah kelelahan kerja.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tiap variabel di RS Unhas dan RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer atau SPSS 16.0 *for Windows*. Uji

analisis yang digunakan yaitu uji *regresi logistik ordinal*. Hasil analisis akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

#### ***H. Etika Penelitian***

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Maksassar untuk persetujuan. Kemudian peneliti melakukan pendekatan kepada perawat dengan menekankan pada masalah etika.

Menurut Nursalam (2013), secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan.

##### **1. Prinsip Manfaat**

###### **a. Bebas dari penderitaan**

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

###### **b. Bebas dari eksploitasi**

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

###### **c. Resiko ( *benefits ratio* )**

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

## 2. Prinsip Menghargai Hak-Hak Subjek

### a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden (*right to self determinatio*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

### b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

### c. *Informed Consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

## 3. Prinsip Keadilan

### b. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

### c. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### ***A. Hasil Penelitian***

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. RSP Unhas Makassar**

Pada tanggal 15 September 2008, Rektor Unhas Prof.Dr.dr.Idrus A.Paturusi telah meletakkan batu pertama pembangunan rumah sakit berlantai enam di samping kiri jalan masuk pintu II Unhas. Rumah sakit ini dibangun oleh Direktorat Jenderal Perguruan Tinggi (Dikti) yang ke-4 di Indonesia setelah UI, UGM, dan Undip. Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin adalah merupakan sarana pendidikan kedokteran dalam melakukan penelitian dan pelayanan jasa kepada masyarakat sebagai aplikasi dalam Tri Darma perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan ini tidak akan terjadi duplikasi pelayanan dengan Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo. Rumah Sakit Universitas Hasanuddin nantinya tidak akan menyediakan layanan yang sudah tersedia di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo. Artinya yang tidak dimiliki Rumah Sakit Wahidin akan dimiliki oleh Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan begitu sebaliknya sehingga saling melengkapi. Misalnya saja, di Rumah Sakit Wahidin tidak memiliki pusat penanganan penyakit stroke (Stroke center) sehingga akan dibuat fasilitas tersebut di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

b. RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar

Sebelum terbentuknya RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo ini, tepatnya pada tahun 1947 didirikan rumah sakit dengan meminjam dua (2) bangsal rumah sakit jiwa yang telah berdiri sejak tahun 1942 sebagai bangsal bedah dan penyakit dalam yang merupakan cikal bakal berdirinya Rumah Sakit Umum Dadi. Pada awalnya ditahun 1957 RSU Dadi yang berlokasi di jalan Lanto Dg. Pasewang No. 43 Makassar ini berfungsi sebagai rumah sakit pemda Tingkat 1 Sulawesi Selatan, yaitu rumah sakit yang manajemennya diatur oleh pemerintah daerah sulawsi selatan. Hingga pada tahun 1992 rumah sakit dadi menjadi rumah sakit dengan klasifikasi B. Pengembangan pembangunan rumah sakit inipun dipindahkan ke Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Makassar, Berdekatan dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Pada tahun 1994 RSU Dadi berubah menjadi Rumah Sakit Vertical milik departemen kesehatan dengan nama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 540/SK/VI/1994 sebagai rumah sakit kelas A dan sebagai rumah sakit pendidikan serta sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di kawasan timur Indonesia.

Pada tanggal 10 Desember 1995 RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo ditetapkan menjadi rumah sakit unit swadana dan pada tahun 1998 dikeluarkan Undang – Undang No. 30 Tahun 1997 berubah menjadi unit



Pengguna Pendapatan Negara Bukan Pajak ( PNBP ). Dengan terbitnya peraturan pemerintah R.I. No. 125 tahun 2000, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo beralih status kelembagaan menjadi Perusahaan Jawatan (PERJAN )

## 2. Analisis Univariat dan Bivariat

### a. Karakteristik Umum Responden

Dari hasil penelitian distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin, responden perawat UGD RSP Unhas makassar paling banyak adalah perempuan sebanyak 8 orang (72.7%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (27.3%).

Distribusi frekuensi responden menurut karakteristik umur, responden perawat UGD RSP Unhas makassar berumur antara 26-35 tahun sebanyak 11 orang (100.0%).

Distribusi frekuensi responden menurut karakteristik status kawin, responden perawat UGD RSP Unhas makassar yang sudah kawin sebanyak 6 orang (54.5%) dan yang belum kawin sebanyak 5 orang (45.5%).

Distribusi frekuensi responden menurut karakteristik masa kerja, responden perawat UGD RSP Unhas makassar masa kerja rata-rata dari 1-10 tahun sebanyak 11 orang (100.0%).

Distribusi frekuensi responden menurut shift kerja, responden perawat UGD RSP Unhas makassar yang bekerja pada shift pagi sebanyak 4 orang (36.4%), shift siang sebanyak 4 orang (36.4%), dan shift malam sebanyak 3 orang (27.2%). Hal ini dijelaskan pada tabel 4.1 dibawah ini :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi responden berdasarkan karakteristik umum responden**  
**perawat di ruang UGD RSP Unhas**

| Karakteristik |             | RSP Unhas |       | Total |
|---------------|-------------|-----------|-------|-------|
|               |             | N         | %     |       |
| Jenis Kelamin | Laki-laki   | 3         | 27.3% | 11    |
|               | Perempuan   | 8         | 72.7% |       |
| Umur          | 17-25 tahun | -         | -     | 11    |
|               | 26-35 tahun | 11        | 100%  |       |
|               | 36-45 tahun | -         | -     |       |
|               | 46-55 tahun | -         | -     |       |
| Status Kawin  | Kawin       | 6         | 54.5% | 11    |
|               | Tidak Kawin | 5         | 45.5% |       |
| Masa Kerja    | 1-10 tahun  | 11        | 100%  | 11    |
|               | 11-20 tahun | -         | -     |       |
|               | 21-30 tahun | -         | -     |       |
| Shift Kerja   | Pagi        | 4         | 36.4% | 11    |
|               | Siang       | 4         | 36.4% |       |
|               | Malam       | 3         | 27.2% |       |

*Sumber : Data Primer, 2016*

Dari hasil penelitian distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin, responden perawat UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar paling banyak adalah perempuan sebanyak 19 orang (76.0%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (24.0%).

Distribusi frekuensi responden menurut karakteristik umur, responden perawat UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar paling banyak adalah berumur antara 26-35 tahun sebanyak 10 orang (40.0%), umur antara 36-45 tahun sebanyak 9 orang (36.0%), umur antara 17-25 tahun sebanyak 5 orang (20.0%), dan paling sedikit adalah berumur antara 46-55 tahun sebanyak 1 orang (4.0%).

Distribusi frekuensi responden menurut karakteristik status kawin, responden perawat UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar yang

sudah kawin sebanyak 15 orang (60.0%) dan yang belum kawin sebanyak 10 orang (40.0%).

Distribusi frekuensi responden menurut karakteristik masa kerja, responden perawat UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar paling banyak adalah masa kerja dari 1-10 tahun sebanyak 16 orang (64.0%), masa kerja dari 11-20 tahun sebanyak 8 orang (32.0%), dan paling sedikit adalah masa kerja dari 21-30 tahun sebanyak 1 orang (4.0%).

Distribusi frekuensi responden menurut shift kerja, responden perawat UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar yang bekerja pada shift pagi sebanyak 9 orang (36.0%), shift siang sebanyak 8 orang (32.0%), dan shift malam sebanyak 8 orang (32.0%). Hal ini dijelaskan pada tabel 4.2 dibawah ini :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi responden berdasarkan karakteristik umum responden perawat di ruang UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar**

| Karakteristik |             | RSUP Wahidin |       | Total |
|---------------|-------------|--------------|-------|-------|
|               |             | n            | %     |       |
| Jenis Kelamin | Laki-laki   | 6            | 24.0% | 25    |
|               | Perempuan   | 19           | 76.0% |       |
| Umur          | 17-25 tahun | 5            | 20.0% | 25    |
|               | 26-35 tahun | 10           | 40.0% |       |
|               | 36-45 tahun | 9            | 36.0% |       |
|               | 46-55 tahun | 1            | 4.0%  |       |
| Status Kawin  | Kawin       | 15           | 60.0% | 25    |
|               | Tidak Kawin | 10           | 40.0% |       |
| Masa Kerja    | 1-10 tahun  | 16           | 64.0% | 25    |
|               | 11-20 tahun | 8            | 32.0% |       |
|               | 21-30 tahun | 1            | 4.0%  |       |
| Shift Kerja   | Pagi        | 9            | 36.0% | 25    |
|               | Siang       | 8            | 32.0% |       |
|               | Malam       | 8            | 32.0% |       |

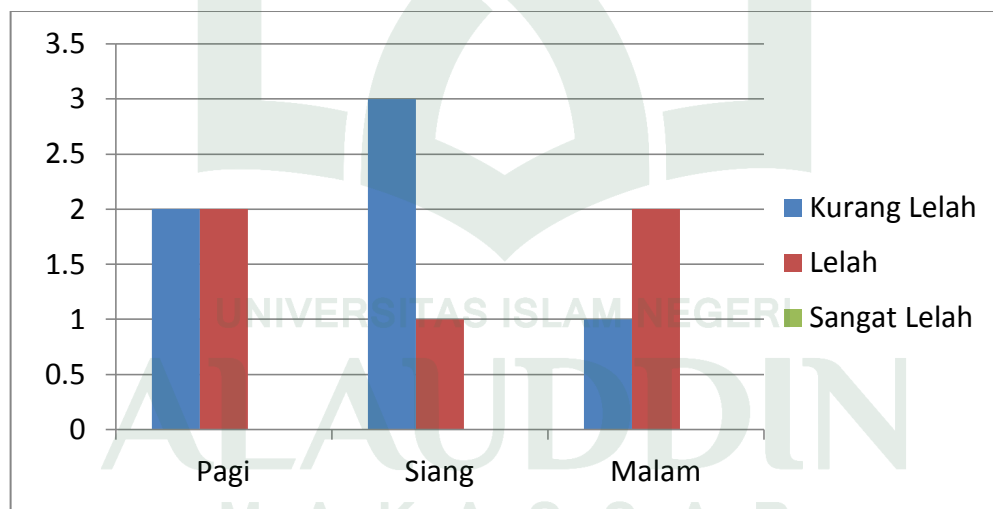
*Sumber : Data Primer, 2016*

### b. Tingkat Kelelahan Kerja

Distribusi frekuensi responden menurut tingkat kelelahan kerja berdasarkan shift kerja, responden perawat UGD RSP Unhas makassar yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori kurang lelah pada shift pagi sebanyak 2 orang (50.0%), shift siang sebanyak 3 orang (75.0%), dan shift malam sebanyak 1 orang (33.3%). Sedangkan perawat yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori lelah pada shift pagi sebanyak 2 orang (50.0%), shift siang sebanyak 1 orang (25.0%), dan shift malam sebanyak 2 orang (66.7%). Hal ini dijelaskan pada grafik 4.3 dibawah ini :

**Grafik 4.3**

Distribusi responden tingkat kelelahan kerja perawat berdasarkan shift kerja di ruang UGD RSP Unhas Makassar



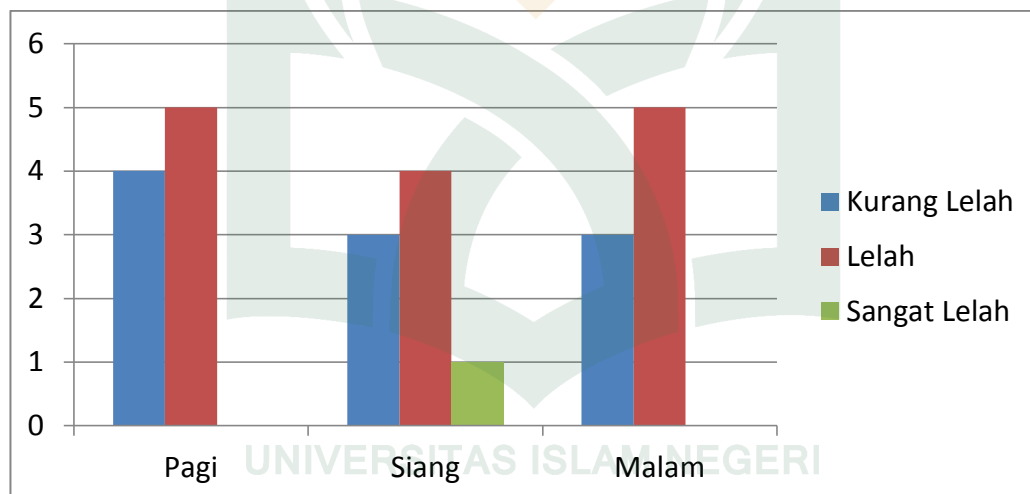
Sumber : Data Primer, 2016

Distribusi frekuensi responden menurut tingkat kelelahan kerja berdasarkan shift kerja, responden perawat UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori kurang lelah pada shift pagi sebanyak 4 orang (44.4%), shift siang

sebanyak 3 orang (37.5%), dan shift malam sebanyak 3 orang (37.5%), perawat yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori lelah pada shift pagi sebanyak 5 orang (55.6%), shift siang sebanyak 4 orang (50.0%), dan shift malam sebanyak 5 orang (62.5%), sedangkan perawat yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori sangat lelah pada shift siang sebanyak 1 orang (12.5%). Hal ini dijelaskan pada grafik 4.4 dibawah ini :

**Grafik 4.4**

Distribusi responden tingkat kelelahan kerja perawat berdasarkan shift kerja di ruang UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar

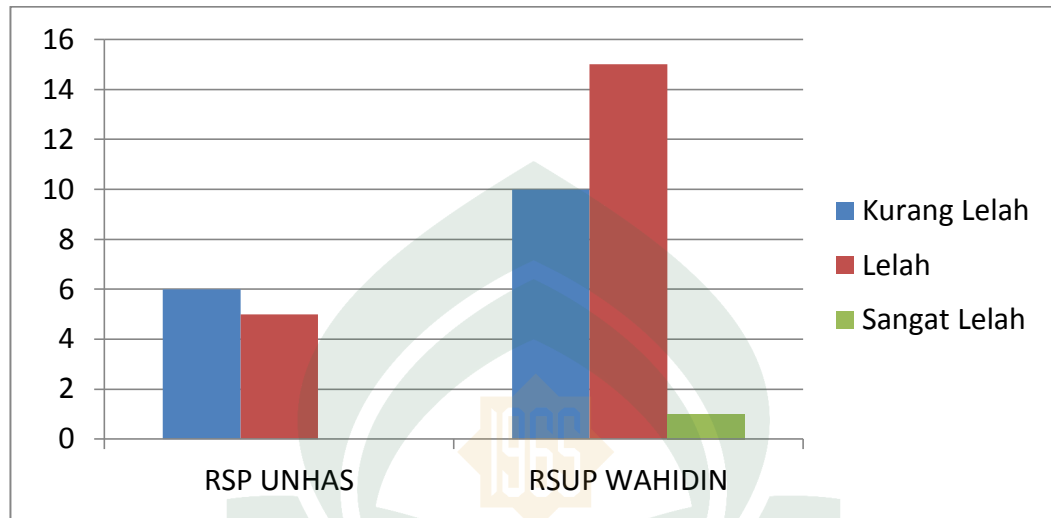


Sumber : Data Primer, 2016

Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kelelahan kerja, responden perawat UGD RSP Unhas yang mengalami kurang lelah sebanyak 6 orang, lelah sebanyak 5 orang, dan sangat lelah tidak ada. Sedangkan responden perawat UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar yang mengalami kurang lelah sebanyak 10 orang, lelah sebanyak 14 orang, dan sangat lelah sebanyak 1 orang. Hal ini dijelaskan pada grafik 4.5 dibawah ini :

**Grafik 4.5**

Distribusi responden berdasarkan tingkat kelelahan kerja perawat di Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar



Sumber : Data Primer, 2016

c. Faktor-faktor kelelahan kerja

Berdasarkan uji *regresi logistik ordinal* didapatkan nilai p value umur = 0,018 dan nilai p value masa kerja = 0,012 yang menunjukkan p value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh umur dan masa kerja terhadap kelelahan kerja yang terjadi di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Hal ini dijelaskan pada tabel 4.6 dibawah ini :

**Table 4.6**

Hasil analisis faktor-faktor kelelahan kerja perawat di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

|               | Koefisien | Nilai p | OR     |
|---------------|-----------|---------|--------|
| Umur          | -3,14     | 0,018   | 0,043  |
| Jenis kelamin | 2,22      | 0,056   | 9,284  |
| Status kawin  | -0,92     | 0,379   | 0,397  |
| Shift kerja   | 0,09      | 0,869   | 1,098  |
| Masa kerja    | 4,88      | 0,012   | 132,91 |

*Uji Regresi Logistik Ordinal*

## **B. Pembahasan**

Jenis penelitian ini dirancang dalam bentuk penelitian deskriptif analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kelelahan kerja perawat antara ruang UGD di RSP Unhas dan RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7-12 November 2016. Sampel dalam penelitian ini merupakan perawat pelaksana sebanyak 36 orang dengan teknik *total sampling*. Dimana sampel di RSP Unhas sebanyak 11 orang sedangkan di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo sebanyak 25 orang.

Dari hasil penelitian tingkat kelelahan kerja perawat antara RSP Unhas dan RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo tidak jauh berbeda dimana hasil penelitian perawat UGD RSP Unhas makassar yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori kurang lelah pada shift pagi sebanyak 2 orang (50.0%), shift siang sebanyak 3 orang (75.0%), dan shift malam sebanyak 1 orang (33.3%). Sedangkan perawat yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori lelah pada shift pagi sebanyak 2 orang (50.0%), shift siang sebanyak 1 orang (25.0%), dan shift malam sebanyak 2 orang (66.7%).

Sedangkan perawat UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori kurang lelah pada shift pagi sebanyak 4 orang (44.4%), shift siang sebanyak 3 orang (37.5%), dan shift malam sebanyak 3 orang (37.5%). Perawat yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori lelah pada shift pagi sebanyak 5 orang

(55.6%), shift siang sebanyak 4 orang (50.0%), dan shift malam sebanyak 5 orang (62.5%). Sedangkan perawat yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori sangat lelah terdapat pada shift siang sebanyak 1 orang (12.5%).

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa tenaga kerja *shift* siang lebih lelah dibandingkan *shift* pagi dan *shift* malam yang hanya 1 orang mengalami kelelahan yang sangat lelah. Adapun perawat yang mengalami kelelahan yang sangat lelah adalah perawat perempuan yang sudah menikah berumur 32 tahun dengan masa kerja selama 12 tahun.

Dari hasil penelitian faktor-faktor kelelahan kerja responden perawat UGD RSP Unhas dan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan uji *regresi logistik ordinal* didapatkan nilai p value umur = 0,018 dan nilai p value masa kerja = 0,012 yang menunjukkan p value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh umur dan masa kerja terhadap kelelahan kerja yang terjadi di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Kelelahan menunjukkan kondisi yang berbeda-beda dari setiap individu, tetapi semuanya bermuara pada kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh (Tarwaka, 2004). Kelelahan menurunkan kapasitas kerja dan ketahanan kerja yang ditandai oleh sensasi lelah, motivasi menurun, aktivitas menurun. Keadaan yang ditandai oleh adanya perasaan kelelahan kerja dan penurunan kesiagaan keadaan pada saraf sentral sistimik akibat aktivitas yang berkepanjangan dan secara fundamental



dikontrol oleh sistim aktivasi dan sistim inhibisi batang otak. Merupakan fenomena kompleks yang disebabkan oleh faktor biologi pada proses kerja dan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Perintah untuk bekerja, berkarya, dan mencari rezeki yang halal dinyatakan dalam berbagai redaksi ayat al-Qur'an dan hadits Nabi. Firman Allah:

قُلْ يَتَقَوِّمُوا أَعْمَالَكُمْ عَلَىٰ مَكَانَتِكُمْ إِنِّي عَمِلْتُ فَسَوْفَ تَعْلَمُونَ ﴿٣٩﴾

Terjemahnya :

Katakanlah: "Hai kaumku, Bekerjalah sesuai dengan keadaanmu, Sesungguhnya aku akan bekerja (pula), Maka kelak kamu akan mengetahui. (QS.Az-zumar/39 : 39).

Menurut Al-Maraghi, Allah memerintahkan Rasul-Nya, “katakanlah hai Muhammad kepada kaummu yang masih belum sadar dan tetap berkeras kepala, “kalau kamu tetap tidak mau mengerti dan tidak mempercayai risalahku, kerjakanlah apa yang kamu kehendaki dan perbuatlah sesuka hatimu”, aku akan terus melaksanakan apa yang diperintahkan oleh Allah kepadaku. Kelak kamu akan mengetahui siapa yang akan menerima azab dan siksa yang sangat menghina dan yang akan kamu derita untuk selamanya. Cukuplah Allah bagiku sebagai petunjuk, pelindung, kepada-Nyalah bertawakal orang-orang yang berpasrah diri.

Quraish Shihab menafsirkan ayat tersebut dengan menjelaskan bahwasanya sudah jelas posisi Nabi Muhammad saw, terhadap kaum musyrikin dan kepercayaan mereka, jelas pula bukti kesesatan mereka,

sebagaimana terbaca pada ayat-ayat yang lalu, sedang mereka terus membangkang, di sini Allah memerintahkan Nabi Muhammad saw, bahwa: *Katakanlah kepada mereka: “Hai kaumku, yakni kerabat, suku dan orang-orang yang hidup dalam satu masyarakat denganku, bekerjalah, yakni lakukan secara terus menerus apa yang kamu hendak lakukan sesuai dengan keadaan, kemampuan, dan sikap hidup kamu, sesungguhnya aku akan bekerja pula dalam aneka kegiatan positif sesuai kemampuan dan sikap hidup yang diajarkan Allah kepadaku, maka kelak kamu akan mengetahui siapa yang akan mendapat siksa yang menghinakannya di dunia ini dan ditimpa pula oleh azab yang kekal di akhirat nanti.*

Adapun ayat al-quran lainnya yang terkait terdapat dalam surah Al-Qashas ayat 73, Allah SWT berfirman:

وَمِنْ رَحْمَتِهِ جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ  
وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٣﴾

Terjemahnya :

“dan karena rahmat-Nya, Dia jadikan untukmu malam dan siang, supaya kamu beristirahat pada malam itu dan supaya kamu mencari sebahagian dari karunia-Nya (pada siang hari) dan agar kamu bersyukur kepada-Nya”. (QS.Al-Qashas/23 : 73)

Menurut al-Maraghi, Sesungguhnya malam dan siang adalah nikmat yang berganti sepanjang masa. Setiap orang sangat membutuhkan keduanya, karena ia mesti butuh bekerja dalam hidupnya untuk memperoleh pangan, sedangkan hal itu tidak akan mudah ia peroleh jika tidak ada sinar siang, sebagaimana halnya pencarian rezeki tidak akan sempurna sebelum ia memperoleh istirahat di waktu malam. Tidak seorang pun kuasa melakukan

hal itu selain Allah yang Maha Kuasa dan Maha Perkasa. Setelah istirahat pada malam harinya, dijadikan siang hari yang terang untuk mencari rezeki Allah yang telah disembarkan di seluruh penjuru bumi ini, sebagai manusia tidak hanya menunggu dengan bermalas-malasan namun diharuskan untuk berusaha dan bekerja sekuat tenaga masing-masing, demi kehidupan yang layak untuk diri sendiri maupun keluarga dan orang-orang sekitar kita.

Menurut Eko Nurmianto (2003), kelelahan kerja akan menurunkan kinerja dan menambah tingkat kesalahan kerja. Meningkatnya kesalahan kerja akan memberikan peluang terjadinya kecelakaan kerja dalam industri. Pembebanan otot secara statis pun (*static muscular loading*) jika dipertahankan dalam waktu yang cukup lama akan mengakibatkan RSI (*Repetition Strain Injuries*), yaitu nyeri otot, tulang, tendon, dan lain-lain yang diakibatkan oleh jenis pekerjaan yang bersifat berulang (*repetitive*). Selain itu karakteristik kelelahan akan meningkat dengan semakin lamanya pekerjaan yang dilakukan, sedangkan menurunnya rasa lelah (*recovery*) adalah didapat dengan memberikan istirahat yang cukup. Secara fisiologis istirahat sangat perlu untuk mempertahankan kapasitas kerja. Terdapat empat jenis istirahat, yaitu istirahat secara spontan, istirahat curian, istirahat oleh karena adanya pertalian dengan proses kerja, dan istirahat yang ditetapkan. Istirahat secara spontan adalah istirahat pendek segera setelah pembebanan. Istirahat curian terjadi jika beban kerja tak dapat diimbangi oleh kemampuan kerja. Istirahat oleh karena proses kerja tergantung dari prosedur-prosedur kerja. Istirahat yang ditetapkan adalah istirahat atas dasar ketantuan

perundang-undangan seperti istirahat paling sedikit setengah jam sesudah 4 jam bekerja secara berturut-turut (Suma'mur, 1989).

Bila pemenuhan waktu istirahat kurang terpenuhi maka semakin menyebabkan timbulnya kelelahan kerja. Kelelahan berbeda dengan kejemuan, sekalipun kejemuan adalah suatu faktor dari kelelahan (Suma'mur PK, 1989). Menurut Tarwaka, dkk (2004) kelelahan merupakan suatu mekanisme perlindungan agar terhindar dari kerusakan lebih lanjut, sehingga dengan demikian terjadilah pemulihan setelah istirahat. Kelelahan (*fatigue*) merupakan suatu perasaan yang subyektif. Kelelahan adalah suatu kondisi yang disertai penurunan efisiensi dan kebutuhan dalam bekerja (AM.Sugeng Budiono, 2003). Jadi dapat disimpulkan bahwa kelelahan kerja bisa menyebabkan penurunan kinerja yang dapat berakibat pada peningkatan kesalahan kerja dan kecelakaan kerja.

Adapun penelitian yang terkait dilakukan oleh Liana (2012) yang menyimpulkan bahwa perawat *shift* malam lebih lelah dibandingkan dengan *shift* pagi dan sore di bagian rawat inap RS Dr. Oen Surakarta. Salah satu penyebab kelelahan kerja adalah gangguan tidur yang dapat dipengaruhi oleh kekurangan waktu tidur dan gangguan pada irama sirkadian akibat *shift* kerja. *Cyrcardian rhythms* berfungsi dalam mengatur tidur, kesiapan untuk bekerja, proses otonom dan vegetatif seperti metabolisme, temperatur tubuh, detak jantung dan tekanan darah. Fungsi tersebut dinamakan siklus harian yang teratur (Setyawati, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Lusi Fatona, Tarwaka, dan Kusuma Estu Werdani dengan judul ‘Perbedaan Tingkat Kelelahan Antara Shift Pagi, Sore Dan Malam Pada Perawat Rawat Inap Di RS PKU Aisyiyah Boyolali’ dengan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kelelahan pada shift kerja pada perawat rawat inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yang berjumlah 48 orang. Data penelitian ini diperoleh dengan lembar isian data identitas diri dan pengukuran tingkat kelelahan kerja menggunakan kuesioner KAUPK2. Dari data pengukuran tingkat kelelahan kerja dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik *Kruskal Wallis*. Hasil penelitian ini, didapatkan hasil mean rank tertinggi pada *shift* malam = 31,82 dan nilai  $p = 0,038$  menunjukan terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja pada *shift* pagi, sore dan malam pada perawat rawat inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali. Disarankan bagi pihak rumah sakit untuk membagi sama rata jam kerja tiap shift (8 jam kerja).

Penelitian yang dilakukan oleh Bagus Patmoko dengan judul “Perbedaan Tingkat Kelelahan kerja Perawat Antara Shift Pagi, Sore Dan Malam Di RSUI Yakssi Gemolong” dengan tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat kelelahan kerja perawat antara *shift* pagi, sore dan malam di RSUI YAKSSI Gemolong. Metode penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil sebanyak 47 perawat yang terbagi dalam *shift* pagi, sore,

dan malam. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kelelahan kerja adalah dari KAUPK2. Alat analisis data yang digunakan dengan analisis *Kruskal Wallis* dengan alat analisis program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna tingkat kelelahan kerja perawat antara *shift* pagi, sore, dan malam di RSUI YAKSSI Gemolong ( $p$  value =  $0,000 < 0,05$ ).

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan kelelahan kerja. Pertama, jenis kelamin. Berdasarkan uji *T-Independen* untuk jenis kelamin didapatkan nilai  $p$  value =  $0,091$  yang menunjukkan bahwa  $p$  value  $> 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kelamin dengan kelelahan kerja yang terjadi di ruang UGD RDP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Dari hasil penelitian perawat UGD RSP Unhas makassar paling banyak adalah perempuan sebanyak 8 orang (72.7%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (27.3%).

Sedangkan perawat UGD RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo makassar paling banyak adalah perempuan sebanyak 19 orang (76.0%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (24.0%).

Jumlah ini tentu lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Pada umumnya memang rumah sakit lebih didominasi oleh wanita karena pekerjaannya yang membutuhkan ketelatenan dan ketelitian. Penelitian ini melibatkan tenaga kerja perempuan dan laki-laki. Laki-laki dan perempuan berbeda dalam kemampuan fisiknya, ukuran tubuh dan kekuatan otot. Tenaga

kerja wanita relatif kurang dibanding pria, karena secara biologis wanita mengalami siklus haid, kehamilan dan menopause, dan secara social. Wanita memiliki kedudukan sebagai ibu dalam rumah tangga dan tradisi sebagai pencerminan kebudayaan, sehingga wanita akan lebih cepat lelah (Suma'mur PK, 2009).

Jenis kelamin, berdasarkan asumsi publik kemampuan/ketahanan bekerja lebih kuat yaitu laki-laki dibandingkan perempuan. Didalam penelitian saya lebih banyak perempuan daripada laki-laki sehingga setelah dianalisis pengaruh kelelahan kerja tidak menunjukkan pengaruh yang bermakna. Secara fitrah laki-laki diberikan kelebihan oleh Allah kemampuan/ketahanan bekerja lebih kuat dibandingkan perempuan.

Secara fisik ukuran tubuh dan ukuran otot tenaga kerja wanita relatif rendah jika dibandingkan dengan laki-laki. Kenyataan ini sebagai akibat dari pengaruh hormonal yang berbeda pada laki-laki dan wanita (Moreira *et al.*, 2011) dalam (Anita, 2011). Hormon-hormon kewanitaan menyebabkan fisik wanita lebih halus, selain itu seorang tenaga kerja wanita selain bekerja di luar rumah mereka juga menjadi ibu rumah tangga yang dibebani oleh tugas-tugas rumah tangga yang tidak sedikit dan membutuhkan tenaga yang membedakan kelelahan antara tenaga kerja wanita dan laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Juan Arturo Djara (2013) tentang Perbedaan Kelelahan Kerja antara perawat laki-laki dan perempuan di RSUD kota Soe, didapat hasil perhitungan *Independent Sample Test* sebesar 3,511 dengan signifikansi 0,001 atau  $p < 0,05$ . Hasil ini

menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kelelahan kerja (*burnout*) yang signifikan antara perawat laki-laki dengan perempuan di RSUD kota Soe. Dimana *burnout* yang dialami perawat laki-laki lebih tinggi dibanding perawat perempuan di RSUD kota Soe.

Rogers (2008) dalam penelitiannya disebutkan bahwa perpanjangan kerja shift, hambatan dalam pekerjaan, tingginya konsumsi kafein, keluhan dari buruknya kualitas tidur, dan usia lanjut dikaitkan dengan pemendekan waktu tidur yang mengakibatkan kelelahan fisik pada mayoritas perawat pria. Kelelahan meliputi aspek fisik dan mental yang merupakan proses panjang dari kurangnya energi sehingga dapat menyebabkan penurunan kapasitas fungsional pekerja (Dorrian *et al.*, 2006; Ellis, 2008). Kelelahan dideskripsikan sebagai kurangnya waktu bebas untuk diri sendiri sehingga menghasilkan rasa lelah baik secara fisik dan mental serta rasa kantuk (Kudo *et al.*, 2008).

Wanita memiliki kecenderungan mudah mengalami kelelahan, perubahan mood dan masalah kognitif apabila dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, berkurangnya kualitas tidur pada pekerja wanita berpengaruh terhadap stres, mudah terinfeksi, perubahan mood dan somatic distress (Gustafsson, 2002). Kemudian, secara fisik ukuran tubuh dan ukuran otot tenaga kerja wanita relatif rendah jika dibandingkan dengan laki-laki. Kenyataan ini sebagai akibat dari pengaruh hormonal yang berbeda pada laki-laki dan wanita (Moreira *et al.*, 2011). Hormon-hormon kewanitaan menyebabkan fisik wanita lebih halus, selain itu seorang tenaga kerja wanita



selain bekerja di luar rumah juga menjadi ibu rumah tangga yang dibebani oleh tugas-tugas rumah tangga yang tidak sedikit dan membutuhkan tenaga. Hal ini yang membedakan kelelahan antara tenaga kerja wanita dan laki-laki (Suma'mur, 2006).

Kedua, usia. Berdasarkan uji *One Way Anova* untuk umur didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,401$  yang menunjukkan bahwa  $p\text{ value} > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara umur dengan kelelahan kerja yang terjadi di ruang UGD RDP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Dari hasil penelitian perawat UGD RSP Unhas makassar berumur antara 26-35 tahun sebanyak 11 orang (100.0%). Sedangkan perawat UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar paling banyak adalah berumur antara 26-35 tahun sebanyak 10 orang (40.0%), umur antara 36-45 tahun sebanyak 9 orang (36.0%), umur antara 17-25 tahun sebanyak 5 orang (20.0%), dan paling sedikit adalah berumur antara 46-55 tahun sebanyak 1 orang (4.0%).

Semakin tua umur seseorang semakin besar tingkat kelelahan. Fungsi faal tubuh yang dapat berubah karena faktor usia mempengaruhi ketahanan tubuh dan kapasitas kerja seseorang (Suma'mur, 2009).

Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Mayasari (2011) tentang perbedaan tingkat kelelahan perawat wanita yang menyatakan bahwa kelelahan bukan karena faktor usia seseorang. Banyaknya kegiatan yang dilakukan, dapat menimbulkan kelelahan pada kelompok umur 21– 34 tahun,

meskipun secara teoritis kelelahan lebih mudah dialami oleh umur yang lebih tua.

Ketiga, status kawin. Berdasarkan uji *T-Independen* untuk status kawin didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,964$  yang menunjukkan bahwa  $p\text{ value} > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara status kawin dengan kelelahan kerja yang terjadi di ruang UGD RDP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Dari hasil penelitian perawat UGD RSP Unhas makassar yang sudah kawin sebanyak 6 orang (54.5%) dan yang belum kawin sebanyak 5 orang (45.5%). Sedangkan perawat UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar yang sudah kawin sebanyak 15 orang (60.0%) dan yang belum kawin sebanyak 10 orang (40.0%).

Berdasarkan penelitian saya lebih banyak yang sudah kawin dibandingkan belum kawin sehingga setelah dianalisis tidak menunjukkan pengaruh yang bermakna antara kelelahan kerja dengan status kawin. Alasan lain lama pernikahan,semakin lama pernikahan maka sudah terbiasa dengan pekerjaan yang banyak/tanggung jawab bekerja sehingga kelelahan kerja di rumah sakit tidak terasa akibat sudah terbiasa dengan menanggung tanggung jawab bekerja. Orang yang sudah menikah kesadaran akan tanggung jawab sudah meningkat, apalagi jika didasari dengan keikhlasan sehingga dalam bekerja merasa tidak terbebani akan pekerjaan di rumah sakit dan pekerjaan terasa ringan sehingga kelelahan kerja tidak terjadi.

Pernikahan menyebabkan meningkatnya tanggung jawab yang dapat membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting. Seseorang yang sudah menikah akan memiliki tugas- tugas seperti; belajar hidup dengan pengalaman dalam perkawinan, mulai hidup berkeluarga, memelihara anak, mengatur rumah tangga, dan memulai dalam pekerjaan (Sudirman, 1987). Sehingga seseorang yang sudah menikah akan mengalami kelelahan kerja akibat kerja dan sesampainya di rumah harus mengurus kebutuhan keluarga yang mana seharusnya waktu tersebut digunakan untuk istirahat. Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Hestya (2012) yang menyimpulkan bahwa perawat rawat inap RSUD dr. Sayidiman Magetan yang mengalami kelelahan paling banyak sudah berstatus menikah.

Keempat, masa kerja. Berdasarkan uji *One Way Anova* untuk masa kerja didapatkan nilai  $p \text{ value} = 0,217$  yang menunjukkan bahwa  $p \text{ value} > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara masa kerja dengan kelelahan kerja yang terjadi di ruang UGD RDP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Dari hasil penelitian perawat UGD RSP Unhas makassar masa kerja rata-rata dari 1-10 tahun sebanyak 11 orang (100.0%). Sedangkan perawat UGD RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo makassar paling banyak adalah masa kerja dari 1-10 tahun sebanyak 16 orang (64.0%), masa kerja dari 11-20 tahun sebanyak 8 orang (32.0%), dan paling sedikit adalah masa kerja dari 21-30 tahun sebanyak 1 orang (4.0%).

Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani (2012) yang menyimpulkan bahwa masa kerja tidak mempengaruhi kelelahan pada perawat bagian rawat inap di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta, karena kelelahan kerja tersebut kebanyakan disebabkan oleh faktor lain. Penelitian tersebut tidak sesuai dengan teori Budiono (2003) yang menyimpulkan bahwa masa kerja dapat mempengaruhi pekerja baik positif maupun negatif. Pengaruh positif akan diperoleh bila semakin lama seseorang bekerja maka akan berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya. Sebaliknya akan memberikan pengaruh negatif apabila semakin lama bekerja akan menimbulkan kelelahan dan kebosanan.

Kelima, shift kerja. Berdasarkan uji *One Way Anova* untuk shift kerja didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,953$  yang menunjukkan bahwa  $p\text{ value} > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara shift kerja dengan kelelahan kerja yang terjadi di ruang UGD RDP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Dari hasil penelitian perawat UGD RSP Unhas makassar yang bekerja pada shift pagi sebanyak 4 orang (36.4%), shift siang sebanyak 4 orang (36.4%), dan shift malam sebanyak 3 orang (27.2%). Sedangkan perawat UGD RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo makassar yang bekerja pada shift pagi sebanyak 9 orang (36.0%), shift siang sebanyak 8 orang (32.0%), dan shift malam sebanyak 8 orang (32.0%).

Manusia mempunyai *circadian rhythm* yaitu fluktuasi dari berbagai macam fungsi tubuh selama 24 jam. Pada malam hari manusia berada pada

fase *trophotropic* yaitu fase dimana tubuh melakukan pembaharuan cadangan e-nergi atau penguatan kembali. Sedangkan pada siang hari manusia berada pada fase *ergotrophic* dimana semua organ dan fungsi tubuh siap untuk melakukan suatu tindakan. Beberapa fungsi tubuh yang meningkat pada siang hari dan menurun pada malam hari adalah suhu badan denyut jantung, tekanan darah, kapasitas fisik, kemampuan mental dan produksi adrenalin. Pekerja yang bekerja pada *shift* malam juga sering memiliki keluhan kurang tidur dan kelelahan (Winarsunu, 2008).

Fungsi terpenting bagi berjalannya ritme *circadian* adalah tidur. Tidur, tanpa terganggu merupakan persyaratan bagi kesehatan, kenyamanan dan efisiensi. Orang dewasa normal umumnya membutuhkan tidur pada malam hari selama 8jam/hari, meskipun tetap pada perbedaan-perbedaan individu. Bagi pekerja *shift* malam, jam tidur malam biasanya diubah menjadi tidur siang. Namun secara kuantitas dan kualitas, tidur siang banyak terganggu, antara lain oleh kebisingan lingkungan tempat tinggal sehingga mereka umumnya tidak bisa beristirahat. Ditemukan oleh Lille, bahwa pekerja *shift* malam rata-rata tidur selama 6 jam (Winarsunu, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian di Amerika dan Eropa bahwa *shift* kerja memiliki pengaruh terhadap kinerja pekerja (Tayyari&Smith, 2007). Menurut Manuaba (2009) kelelahan bersifat subyektif akibat *shift* kerja diantaranya adalah tidak dapat tidur siang, selera makan menurun, gangguan pencernaan, dan nyeri lambung yang akan mempengaruhi kinerja pekerja. Kemudian Tarwaka (2009) juga mengatakan

bahwa 63% pekerja mengalami kelelahan akibat pengaruh *shift* kerja yang dapat berakibat terjadi kecelakaan kerja.

Hal ini sesuai dengan teori Setyawati (2011) tentang macam *shift* kerja ada dua macam, yaitu *shift* kerja berputar (berotasi) dan *shift* kerja (permanen). Rotasi yang pendek lebih baik daripada rotasi yang panjang dan sebaiknya dihindarkan kerja malam secara terus menerus. Rotasi yang baik adalah 2-2-2, yaitu kerja di pagi hari dua kali dilanjutkan kerja pada sore hari dua kali dan malam hari dua kali (rotasi ini disebut *metropolitan rota*) atau 2-2-3, yaitu kerja di pagi hari dua kali, pada sore hari dua kali dan malam hari tiga kali (rotasi ini disebut *continental rota*) dimana *shift* kerja malam selama 3 hari berturut-turut harus diikuti istirahat lebih dari 24 jam atau istirahat dua hari.

Shift kerja dilaksanakan karena adanya keinginan untuk jadwal kerja perawat yang fleksibel dan tambahan pemasukan. Namun, shift kerja malam dapat mengakibatkan gangguan tidur, gangguan saluran pencernaan dan kelelahan karena kurangnya kepuasan psikologis pekerja pada shift malam. Jumlah pekerja shift malam biasanya lebih sedikit dan perawat sulit mendapatkan akses transportasi yang aman dan kenyamanan dasar seperti makanan hangat menyebabkan peningkatan stres dan penurunan kualitas pelayanan terhadap pasien. Disebutkan pula bahwa perawat yang bekerja pada sistem kerja shift lebih sering sakit (*International Council of Nurses*, 2007). Shen *et al.* (2005) yang meneliti hubungan antara kelelahan kerja dan shift kerja menemukan bahwa semakin sering pekerja melakukan kerja shift

maka makin berat tingkat kelelahan kerja yang dialaminya. Mereka meneiliti frekuensi shift kerja sebagai variabel independen yang dihubungkan dengan kelelahan kerja.

Sebagian besar perawat wanita pada *shift* malam mengalami kelelahan kerja sedang. Kelelahan ini disebabkan faktor faal dan metabolisme tubuh yang tidak dapat diserasikan dengan pembagian jam kerja mereka. Perawat *shift* malam bekerja selama 10 jam, selain itu juga disebabkan jam tidur yang dipakai untuk bekerja dan pada siang hari relatif sedikit dari yang seharusnya (Mayasari, 2011). Hal ini diakibatkan adanya gangguan suasana pada siang hari, misalnya bising, suasana terang, dan kebutuhan badan yang tidak dapat berubah seluruhnya yaitu terbangun karena dorongan untuk buang air kecil atau lapar relatif lebih banyak pada siang harinya (Suma'mur, 1996). Selain itu pada *shift* kerja malam, intensitas penerangan pada lingkungan kerja perawat terutama pada ruang kerja perawat apabila kurang memadai dapat menimbulkan beban tambahan yang mengakibatkan kelelahan pada perawat yang mendapat *shift* kerja malam.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Perawat UGD RSP Unhas makassar yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori kurang lelah pada shift pagi sebanyak 2 orang (50.0%), shift siang sebanyak 3 orang (75.0%), dan shift malam sebanyak 1 orang (33.3%). Sedangkan perawat yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori lelah pada shift pagi sebanyak 2 orang (50.0%), shift siang sebanyak 1 orang (25.0%), dan shift malam sebanyak 2 orang (66.7%).
2. Perawat UGD RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo makassar yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori kurang lelah pada shift pagi sebanyak 4 orang (44.4%), shift siang sebanyak 3 orang (37.5%), dan shift malam sebanyak 3 orang (37.5%). Perawat yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori lelah pada shift pagi sebanyak 5 orang (55.6%), shift siang sebanyak 4 orang (50.0%), dan shift malam sebanyak 5 orang (62.5%). Sedangkan perawat yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori sangat lelah terdapat pada shift siang sebanyak 1 orang (12.5%).
3. Berdasarkan uji *regresi logistik ordinal untuk* faktor-faktor kelelahan kerja responden perawat UGD RSP Unhas dan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan nilai p value umur = 0,018 dan nilai p value masa kerja = 0,012 yang menunjukkan p value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh umur dan masa kerja terhadap kelelahan kerja yang terjadi di ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



## **B. Saran**

### **1. Instansi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat merencanakan pengembangan dan peningkatan kualitas sumber daya perawat secara integral melalui peningkatan pendidikan dan pelatihan keahlian, khususnya bagi perawat yang belum mengikuti pelatihan keperawatan dasar agar dapat menghadapi kelelahan kerja di Instalasi Gawat Darurat khususnya dan juga di ruang perawatan lainnya dan juga pentingnya pengaturan jumlah ketenagaan yang disesuaikan dengan jumlah rata-rata pasien sehingga dapat mengurangi kelelahan kerja perawat.

### **2. Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan tambahan kepustakaan program keperawatan.

### **3. Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lainnya berkaitan dengan perbedaan tingkat kelelahan kerja perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

Al-Quran dan Terjemahnya.

Abdullah . *Tafsir Ibnu Katsir Jilid 6*. Bogor : Pustaka Imam as-Syafi'i. 2004.

Aisbett & Nichols. Fighting Fatigue whilst Fighting Bushfire: an overview of Factors Contributing to Firefighter Fatigue During Bushfire Suppression. *The Australian*. 2007.

*Journal of Emergency Management*, Vol. 22 No. 3. Diakses: 31 Desember 2014.

Anita Mayasari. 2011. Perbedaan Tingkat Kelelahan Wanita di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Sunan Kalijaga Demak, Universitas Negeri Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Baiduri, W. 2008. *Fatigue Assesment PT.PAMA PERSADA NUSANTARA*. Jakarta

Canadian Nurses Association. 2010. *Nurse Fatigue and Patient Safety*. Diakses: 30 Desember 2014. /Nurse-Fatigue-and-Patient-Safety/cna-aiic.ca rnao.org.

Dian K, Solikhah. 2012. Hubungan Kelelahan Kerja dengan Kinerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2):162-232.

Fatona, L. *Perbedaan Tingkat Kelelahan Antara Shift Pagi, Sore Dan Malam Pada Perawat Rawat Inap Di RS PKU Aisyiyah Boyolali* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). 2015.

Eko Nurmianto. *Ergonomi Konsep Dasar Dan Aplikasinya*. Surabaya: Guna Widya. 2003.

Grandjean, Etienne. 1998. *Fitting the Task to the Man*. London : Taylor & Francis

Haerul. *Riset Keperawatan*. Takalar : As Salam. 2015.

Hidayat, A,A. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. 2009.

ILO. 2003. *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*. Geneva.

Ilyas, Y. *Perencanaan SDM Rumah Sakit Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan*. FKM UI. 2004.

Ilyas, Y. *Perencanaan SDM Rumah Sakit : Teori, Metoda, dan Formula*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI. 2011.

International Council of Nurses. 2007. Nurses and shift work.pdf. [19 Januari 2014].  
[www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position\\_statements/C07\\_Nurses\\_Shift\\_Work.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C07_Nurses_Shift_Work.pdf)

Juan Arturo Arta. 2013. *Perbedaan Kelelahan Kerja (burnout) Antara Perawat Laki-laki dengan Perempuan di RSUD Kota Soe, Universitas Kristen Setya Wacana Salatiga*.

Kementerian Agama R.I., Al-Qur'an dan Tafsirnya, , (Jakarta: Lentera Abadi, 2010), jil IV,

Kudo Y, Satoh , Kido S, Watanabe M, Miki T, Miyajima E, Saegusa Y, Tsunoda M, Aizawa Y. 2008. A pilot study testing the dimensions of safety climate among Japanese nurses. *Industrial Health*. 46(2):158-165.

Liana, K. 2012. *Pengaruh Shift Kerja Terhadap Kelelahan Perawat Wanita Bagian Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Marquis, B,I, & Houston, C.J. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan : Teori dan Aplikasi Edisi 4*. Jakarta : EGC. 2010.

Maurits. *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*. Jogjakarta: Amara Book. 2010.

- Mayasari, A. (2011). *Perbedaan Kelelahan Kerja Perawat Wanita Shift Pagi dan Malam. Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Semarang : UNDIP.
- Moreira, C., Santos, R., Júnior, J.C.F., Vale, S., Santos, P.C., Miranda, L.S., Marques, A.I. and Mota, J. 2011. Metabolic Risk Factors, Physical Activity, and Physical Fitness in Azorean Adolescents: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 11: 214.
- Mustofa Al-Maraghi, Ahmad. *Tafsir Al-Maraghi*, Semarang: Toha Putra, 1987.
- Nursalam. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika. 2009.
- Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika. 2013.
- Risnah. *Metodologi Asuhan Keperawatan*. Gowa : Alauddin University Press. 2011.
- Rogers, AE. 2008. The effects of fatigue and sleepiness on nurse performance and patient safety. Pubmed: Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses: Vol. 2.
- Rohma, Nikmatur, dan Saiful Walid. *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Ar-ruzz Media. 2012.
- Sedarmayanti. *Tata Kerja dan Produktivitas Kerja: Suatu Tinjauan Dari Aspek Ergonomi atau Kaitan Antara Manusia Dengan Lingkungan Kerjanya*. Bandung : CV. Mandar Maju. 2009.
- Setiadi.. *Konsep & penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2007.
- Setyawati, Lientje. *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*. Yogyakarta: Amara Books. 2011.

Shen J H, Botly LCP, Chung SA, Gibbs AL, Sabanadzovic S, Shapiro CM. 2006. Fatigue and Shift Work. *J. Sleep Res.* 15: 1-5.

Sukma, Nolo Widyawati. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Prestasi Pustaka. 2012

Suma'mur. *Higien Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES)*. Jakarta: Sagung Seto. 2009.

Sunaryo. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC. 2004.

Suwignyo, G. *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Sagung Seto. 2007.

S Wignjosoebroto. 2003. *Ergonomi, Studi Gerak dan Waktu Teknik Analisis untuk Peningkatan Produktivitas Kerja*. Surabaya : Guna Widya.

Tarwaka, Solichul HA. Bakri, Lilik Sudiajeng. 2004. *Ergonomi Untuk Keselamatan Kesehatan Kerja dan Produktivitas*. Surakarta: Uniba Press.

Widyasari, J. K. *Hubungan antara kelelahan kerja dengan stres kerja pada perawat di Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Sebelas Maret)*. 2010.

Winarsunu, T. 2008. *Psikologi Kesehatan Kerja*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang (UMM) Press

**L**

**a**

**m**

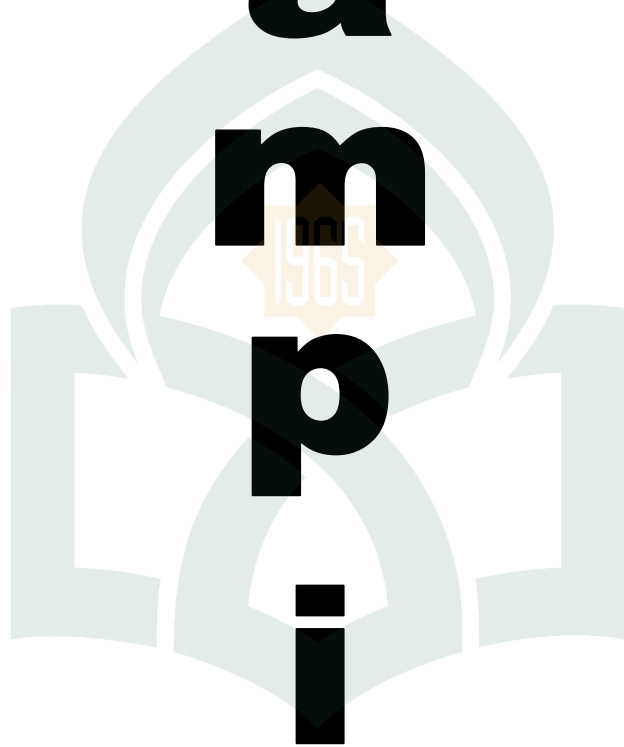
**p**

**i**

**r**

**a**

**n**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

**ALAUDDIN**

M A K A S S A R

**Lampiran 1. *Informed Concernt***

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)**

**( *INFORMED CONSENT* )**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Status Kawin :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Studi Komparatif Kelelahan Kerja Perawat Antara Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar”. Maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

Gowa,

2017

( )

## Lampiran 2. Instrumen penelitian

### LEMBAR KUESIONER

#### KUESIONER KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT

##### I. PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah baik-baik setiap butir pertanyaan.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan.
3. Dimohon semua butir pertanyaan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan.
4. Jawaban pertanyaan sesuai dengan keadaan yang benar-benar anda rasakan.

##### II. Identitas Responden

Nama :

Umur : .....tahun

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ perempuan

Status kawin : ☐ Kawin ☐ Tidak kawin

Masa Kerja : .....tahun

##### III. Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2)

| No | Pertanyaan   | Ya,<br>Sering | Ya,<br>Jarang | Tidak<br>Pernah |
|----|--|---------------|---------------|-----------------|
| 1. | Apakah anda merasa sukar berpikir?   |               |               |                 |
| 2. | Apakah anda merasa lelah berbicara?  |               |               |                 |
| 3. | Apakah anda merasa gugup menghadapi sesuatu?                                     |               |               |                 |
| 4. | Apakah anda merasa tidak pernah berkonsentrasi dalam menghadapi suatu pekerjaan? |               |               |                 |
| 5. | Apakah anda merasa tidak mempunyai perhatian terhadap sesuatu?                   |               |               |                 |
| 6. | Apakah anda merasa cenderung lupa terhadap sesuatu?                              |               |               |                 |
| 7. | Apakah anda merasa kurang percaya pada   |               |               |                 |



|     |   |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|
|     | diri sendiri?   |  |  |  |
| 8.  | Apakah anda merasa tidak tekun dalam melaksanakan pekerjaan anda? |  |  |  |
| 9.  | Apakah anda merasa enggan menatap mata orang?                     |  |  |  |
| 10. | Apakah anda merasa enggan bekerja cekatan?                        |  |  |  |
| 11. | Apakah anda merasa tidak tenang dalam bekerja?                    |  |  |  |
| 12. | Apakah anda merasa lelah seluruh tubuh?                           |  |  |  |
| 13. | Apakah anda merasa bertindak lamban?                              |  |  |  |
| 14. | Apakah anda merasa tidak kuat lagi berjalan?                      |  |  |  |
| 15. | Apakah anda merasa belum bekerja sudah lelah?                     |  |  |  |
| 16. | Apakah anda meras daya pikir menurun?                             |  |  |  |
| 17. | Apakah anda merasa cemas terhadap suatu hal?                      |  |  |  |

### Lampiran 3. Data hasil penelitian

**MASTER TABEL KUESIONER ALAT UKUR PERASAAN KELELAHAN KERJA (KAUPKK)  
RSUP DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

| no | inisial | umur | jenis kelamin | status kawin | shift kerja | masa kerja | Kelelahan Kerja |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    | Score | Kategori     |
|----|---------|------|---------------|--------------|-------------|------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|--------------|
|    |         |      |               |              |             |            | 1               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |       |              |
| 1  | Ny.Y    | 2    | 2             | 2            | 1           | 1          | 2               | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 26    | lelah        |
| 2  | Ny.I    | 2    | 2             | 2            | 1           | 1          | 2               | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1  | 2  | 3  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 30    | lelah        |
| 3  | Ny.J    | 4    | 2             | 1            | 1           | 3          | 2               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 20    | lelah        |
| 4  | Tn.R    | 3    | 1             | 2            | 1           | 2          | 1               | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 21    | lelah        |
| 5  | Ny.Y    | 3    | 2             | 1            | 1           | 2          | 2               | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 23    | lelah        |
| 6  | Ny.E    | 2    | 2             | 1            | 1           | 1          | 1               | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 19    | lelah        |
| 7  | Ny.L    | 2    | 2             | 1            | 1           | 1          | 1               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 17    | kurang lelah |
| 8  | Ny.R    | 1    | 2             | 2            | 1           | 1          | 1               | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1  | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 27    | lelah        |
| 9  | Ny.N    | 3    | 2             | 1            | 1           | 2          | 2               | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 26    | lelah        |
| 10 | Ny.R    | 2    | 2             | 1            | 2           | 1          | 1               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 17    | lelah        |
| 11 | Ny.F    | 3    | 2             | 1            | 2           | 1          | 3               | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 26    | lelah        |
| 12 | Ny.M    | 2    | 2             | 1            | 2           | 1          | 2               | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1  | 2  | 3  | 1  | 3  | 1  | 1  | 2  | 29    | lelah        |
| 13 | Tn.N    | 2    | 1             | 1            | 2           | 1          | 1               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 19    | lelah        |
| 14 | Tn.M    | 1    | 1             | 2            | 2           | 1          | 2               | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 29    | lelah        |
| 15 | Ny.H    | 3    | 2             | 1            | 2           | 2          | 2               | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1  | 23    | lelah        |

|    |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                 |
|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------|
| 16 | Ny.H | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | lelah           |
| 17 | Ny.D | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 42 | sangat<br>lelah |
| 18 | Ny.S | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 27 | Lelah           |
| 19 | Tn.R | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | kurang<br>lelah |
| 20 | Tn.B | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 22 | lelah           |
| 21 | Ny.A | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | lelah           |
| 22 | Tn.A | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 24 | lelah           |
| 23 | Ny.W | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 22 | lelah           |
| 24 | Ny.R | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | lelah           |
| 25 | Ny.S | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 29 | lelah           |

Keterangan :

|                                |                 |                 |               |                 |                     |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------------|
| Umur :                         | Jenis Kelamin : | Status Kawin :  | Shift Kerja : | Masa Kerja :    | kategori :          |
| Remaja akhir (17-25 tahun) = 1 | Laki-laki = 1   | Kawin = 1       | Pagi = 1      | 6-11 bulan = 0  | Kurang Lelah = < 23 |
| Dewasa awal (26-35 tahun) = 2  | Perempuan = 2   | Tidak Kawin = 2 | Siang = 2     | 1-10 tahun = 1  | Lelah = 23-31       |
| Dewasa akhir (36-45 tahun) = 3 |                 |                 | Malam = 3     | 11-20 tahun = 2 | Sangat lelah = >31  |
| Lansia awal (46-55 tahun) = 4  |                 |                 |               | 21-30 tahun = 3 |                     |
|                                |                 |                 |               | 31-40 tahun = 4 |                     |

**MASTER TABEL KUESIONER ALAT UKUR PERASAAN KELELAHAN KERJA (KAUPKK)  
RSP UNHAS MAKASSAR**

| no | inisial | umur | jenis kelamin | status kawin | shift kerja | masa kerja | Kelelahan Kerja |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    | Score | Kategori     |
|----|---------|------|---------------|--------------|-------------|------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|--------------|
|    |         |      |               |              |             |            | 1               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |       |              |
| 1  | Ny.H    | 2    | 2             | 2            | 1           | 1          | 1               | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 22    | kurang lelah |
| 2  | Ny.N    | 2    | 2             | 1            | 1           | 1          | 2               | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2  | 2  | 1  | 27    | lelah        |
| 3  | Tn.S    | 2    | 1             | 2            | 1           | 1          | 1               | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 20    | kurang lelah |
| 4  | Ny.Rn   | 2    | 2             | 1            | 1           | 1          | 2               | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 24    | lelah        |
| 5  | Ny.L    | 2    | 2             | 1            | 2           | 1          | 1               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 19    | kurang lelah |
| 6  | Ny.D    | 2    | 2             | 1            | 2           | 1          | 2               | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 1  | 26    | lelah        |
| 7  | Tn.S    | 2    | 1             | 2            | 2           | 1          | 1               | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 21    | kurang lelah |
| 8  | Tn.Rs   | 2    | 1             | 2            | 2           | 1          | 2               | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 20    | kurang lelah |
| 9  | Ny.E    | 2    | 2             | 1            | 3           | 1          | 1               | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1  | 1  | 3  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 24    | lelah        |
| 10 | Ny.J    | 2    | 2             | 2            | 3           | 1          | 2               | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 24    | lelah        |
| 11 | Ny.Ej   | 2    | 2             | 1            | 3           | 1          | 1               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 3  | 1  | 1  | 3  | 1  | 1  | 21    | kurang lelah |

ALAUDDIN  
MAKASSAR

Keterangan :

| Umur :                         | Jenis Kelamin : | Status Kawin :  | Shift Kerja : | Masa Kerja :    | kategori :          |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------------|
| Remaja akhir (17-25 tahun) = 1 | Laki-laki = 1   | Kawin = 1       | Pagi = 1      | 6-11 bulan = 0  | Kurang Lelah = < 23 |
| Dewasa awal (26-35 tahun) = 2  | Perempuan = 2   | Tidak Kawin = 2 | Siang = 2     | 1-10 tahun = 1  | Lelah = 23-31       |
| Dewasa akhir (36-45 tahun) = 3 |                 |                 | Malam = 3     | 11-20 tahun = 2 | Sangat lelah = >31  |
| Lansia awal (46-55 tahun) = 4  |                 |                 |               | 21-30 tahun = 3 |                     |
|                                |                 |                 |               | 31-40 tahun = 4 |                     |

**Lampiran 4. Hasil Univariat**  
**RSP UNHAS**

**Statistics**

|   |         | Umur | Jenis Kelamin | Status Kawin | Masa Kerja | Shift Kerja | Kategori kelelahan kerja |
|---|---------|------|---------------|--------------|------------|-------------|--------------------------|
| N | Valid   | 11   | 11            | 11           | 11         | 11          | 11                       |
|   | Missing | 0    | 0             | 0            | 0          | 0           | 0                        |

**Jenis Kelamin**

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 3         | 27.3    | 27.3          | 27.3               |
|       | Perempuan | 8         | 72.7    | 72.7          | 100.0              |
|       | Total     | 11        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Status Kawin**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kawin       | 6         | 54.5    | 54.5          | 54.5               |
|       | Tidak Kawin | 5         | 45.5    | 45.5          | 100.0              |
|       | Total       | 11        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Masa Kerja**

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1-10 tahun | 11        | 100.0   | 100.0         | 100.0              |

### Shift Kerja

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pagi  | 4         | 36.4    | 36.4          | 36.4               |
|       | Siang | 4         | 36.4    | 36.4          | 72.7               |
|       | Malam | 3         | 27.3    | 27.3          | 100.0              |
|       | Total | 11        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Kategori kelelahan kerja

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang lelah | 6         | 54.5    | 54.5          | 54.5               |
|       | Lelah        | 5         | 45.5    | 45.5          | 100.0              |
|       | Total        | 11        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Crosstabs

### Case Processing Summary

|  | Cases |         |         |         |       |         |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Shift Kerja * Kategori kelelahan kerja | 11    | 100.0%  | 0       | .0%     | 11    | 100.0%  |

### Shift Kerja \* Kategori kelelahan kerja Crosstabulation

|             |       |                      | Kategori kelelahan kerja |       | Total  |
|-------------|-------|----------------------|--------------------------|-------|--------|
|             |       |                      | kurang lelah             | lelah |        |
| Shift Kerja | Pagi  | Count                | 2                        | 2     | 4      |
|             |       | % within Shift Kerja | 50.0%                    | 50.0% | 100.0% |
|             | Siang | Count                | 3                        | 1     | 4      |
|             |       | % within Shift Kerja | 75.0%                    | 25.0% | 100.0% |
|             | Malam | Count                | 1                        | 2     | 3      |
|             |       | % within Shift Kerja | 33.3%                    | 66.7% | 100.0% |
| Total       |       | Count                | 6                        | 5     | 11     |
|             |       | % within Shift Kerja | 54.5%                    | 45.5% | 100.0% |

# RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo

## Statistics

|   |         | Umur | Jenis Kelamin | Status Kawin | Masa Kerja | Shift Kerja | Kategori Kelelahan |
|---|---------|------|---------------|--------------|------------|-------------|--------------------|
| N | Valid   | 25   | 25            | 25           | 25         | 25          | 25                 |
|   | Missing | 0    | 0             | 0            | 0          | 0           | 0                  |

## Umur

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 17-25 tahun | 5         | 20.0    | 20.0          | 20.0               |
|       | 26-35 tahun | 10        | 40.0    | 40.0          | 60.0               |
|       | 36-45 tahun | 9         | 36.0    | 36.0          | 96.0               |
|       | 46-55 tahun | 1         | 4.0     | 4.0           | 100.0              |
|       | Total       | 25        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Jenis Kelamin

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 6         | 24.0    | 24.0          | 24.0               |
|       | Perempuan | 19        | 76.0    | 76.0          | 100.0              |
|       | Total     | 25        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Status Kawin

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kawin       | 15        | 60.0    | 60.0          | 60.0               |
|       | Tidak Kawin | 10        | 40.0    | 40.0          | 100.0              |
|       | Total       | 25        | 100.0   | 100.0         |                    |



### Masa Kerja

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1-10 tahun  | 16        | 64.0    | 64.0          | 64.0               |
|       | 11-20 tahun | 8         | 32.0    | 32.0          | 96.0               |
|       | 21-30 tahun | 1         | 4.0     | 4.0           | 100.0              |
|       | Total       | 25        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Shift Kerja

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pagi  | 9         | 36.0    | 36.0          | 36.0               |
|       | Siang | 8         | 32.0    | 32.0          | 68.0               |
|       | Malam | 8         | 32.0    | 32.0          | 100.0              |
|       | Total | 25        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Kategori Kelelahan

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang Lelah | 10        | 40.0    | 40.0          | 40.0               |
|       | Lelah        | 14        | 56.0    | 56.0          | 96.0               |
|       | Sangat Lelah | 1         | 4.0     | 4.0           | 100.0              |
|       | Total        | 25        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Crosstabs

### Case Processing Summary

|                                  | Cases |         |         |         |       |         |
|----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Shift Kerja * Kategori Kelelahan | 25    | 100.0%  | 0       | .0%     | 25    | 100.0%  |

Shift Kerja \* Kategori Kelelahan Crosstabulation

|             |                             |                             | Kategori Kelelahan |        |              | Total |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|--------|--------------|-------|
|             |                             |                             | Kurang Lelah       | Lelah  | Sangat Lelah |       |
| Shift Kerja | Pagi                        | Count                       | 4                  | 5      | 0            | 9     |
|             |                             | % within Kategori Kelelahan | 40.0%              | 35.7%  | .0%          | 36.0% |
|             | Siang                       | Count                       | 3                  | 4      | 1            | 8     |
|             |                             | % within Kategori Kelelahan | 30.0%              | 28.6%  | 100.0%       | 32.0% |
|             | Malam                       | Count                       | 3                  | 5      | 0            | 8     |
|             |                             | % within Kategori Kelelahan | 30.0%              | 35.7%  | .0%          | 32.0% |
| Total       | Count                       | 10                          | 14                 | 1      | 25           |       |
|             | % within Kategori Kelelahan | 100.0%                      | 100.0%             | 100.0% | 100.0%       |       |



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
 MAKASSAR

## Lampiran 5. Hasil Analisis Bivariat

### Model Regresi Logistik Ordinal

Call:  
polr(formula = kelelahan ~ Umur + JK + Status + Shift +  
Masa\_kerja,  
data = hijriah, Hess = T)

Coefficients:

|            | Value    | Std. Error | t value |
|------------|----------|------------|---------|
| Umur       | -3.14052 | 1.3378     | -2.3475 |
| JK         | 2.22833  | 1.1683     | 1.9073  |
| Status     | -0.92358 | 1.0515     | -0.8783 |
| Shift      | 0.09354  | 0.5699     | 0.1641  |
| Masa_kerja | 4.88970  | 1.9600     | 2.4948  |

Intercepts:

|                    | value  | Std. Error | t value |
|--------------------|--------|------------|---------|
| kurang_lelah lelah | 0.4027 | 3.7985     | 0.1060  |
| lelah sangat_lelah | 7.5052 | 4.3054     | 1.7432  |

Residual Deviance: 33.41392

AIC: 47.41392

### Parameter Model

|                    | value       | Std. Error | t value    | p value    |
|--------------------|-------------|------------|------------|------------|
| Umur               | -3.14051576 | 1.3378023  | -2.3475186 | 0.01889893 |
| JK                 | 2.22832946  | 1.1683451  | 1.9072529  | 0.05648785 |
| Status             | -0.92358011 | 1.0515221  | -0.8783269 | 0.37976634 |
| Shift              | 0.09354197  | 0.5698848  | 0.1641419  | 0.86961945 |
| Masa_kerja         | 4.88970351  | 1.9599743  | 2.4947794  | 0.01260355 |
| kurang_lelah lelah | 0.40274003  | 3.7984714  | 0.1060269  | 0.91556103 |
| lelah sangat_lelah | 7.50517261  | 4.3053695  | 1.7432122  | 0.08129656 |

### Nilai Odds Ratio

| Umur   | JK     | Status | Shift  | Masa_kerja |
|--------|--------|--------|--------|------------|
| 0.0433 | 9.2843 | 0.3971 | 1.0981 | 132.9142   |

UNIVERSITAS ALAUDDIN  
MAKASSAR

## Lampiran 6. Uji normalitas

**Case Processing Summary**

|               | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|               | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|               | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Skorkelelahan | 36    | 100.0%  | 0       | .0%     | 36    | 100.0%  |

**Tests of Normality**

|               | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|---------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|               | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Skorkelelahan | .136                            | 36 | .088 | .882         | 36 | .001 |

a. Lilliefors Significance Correction

## Transformasi Data

**Case Processing Summary**

|    | Cases |         |         |         |       |         |
|----|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|    | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|    | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| KK | 36    | 100.0%  | 0       | .0%     | 36    | 100.0%  |

**Tests of Normality**

|    | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk |    |      |
|----|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
|    | Statistic                       | df | Sig.  | Statistic    | df | Sig. |
| KK | .097                            | 36 | .200* | .952         | 36 | .123 |

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.



## Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian UIN Alauddin Makassar

|  |  |  |
|--|--|--|
|   |  | <b>KEMENTERIAN AGAMA R.I.</b><br><b>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR</b><br><b>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN</b><br><small>Kampus II : Jln Muh. Yasin Limpo No.36 Samata – Gowa Telp.(0411) 841879 Fax. (0411)8221400</small> |
| Nomor  | Un.06/FKIK/PP.OO.9/09/2016   |  |
| Lamp   | -  |  |
| Hal  | : Permohonan Izin Penelitian   |  |
| Kepada Yth.<br><b>Gubernur provinsi Sulawesi selatan</b><br><b>Cq. Kepala UPT P2T, BKPMD Provinsi Sulawesi Selatan</b>   |  |  |
| di-<br>Makassar  |  |  |
| Assalamualaikum Wr. Wb.  |  |  |
| Sehubungan dengan penyelesaian Skripsi mahasiswa program studi keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar maka kami mohon perkenankan Bapak /Ibu untuk memberi izin kepada Mahasiswa/i yang tersebut di bawah ini guna melakukan penelitian :         |  |  |
| Nama   | : Nurul Hijriahni  |  |
| NIM  | : 70300112036  |  |
| Alamat   | : BTN Bukit Hartaco Indah Blok 1H No. 17   |  |
| Waktu Penelitian   | : 31 Oktober – 13 November 2016  |  |
| Program Studi  | : Keperawatan  |  |
| Judul Penelitian   | : Studi Komparatif Kelelahan Kerja Perawat Di Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar |  |
| Dosen Pembimbing   | : 1. Dr. Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.kes<br>2. A. Adriana Amal, S.Kep, Ns, M.Kep                               |  |
| Demikian Harapan Kami Atas Perhatian Dan Kerja samanya Kami sampaikan terima kasih   |  |  |
| <p style="text-align: right;">Wassalam,<br/>An. Dekan,<br/>Wakil Dekan I Bidang Akademik</p> <p style="text-align: center;"><br/><b>Dr. Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes.</b><br/><b>NIP. 19810405 200604 2 003</b></p> |  |  |

## Lampiran 8. Surat Permohonan Izin Penelitian Balitbandan

  
**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**  
( UPT - P2T )

  
1 2 0 1 6 1 9 1 4 2 1 4 7 4 3

---

Nomor : 14342/S.01P/P2T/10/2016  
Lampiran :  
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.  
1. Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo  
2. Direktur RS UNHAS Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : 6196/Un.06/FKIK/PP.00.9/09/2016 tanggal 28 Oktober 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **NURUL HIJRIAHNI**  
Nomor Pokok : 703001112036  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" STUDI KOMPARATIF KELELAHAN KERJA PERAWAT DI RUANG UGD RSP UNHAS DAN RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 s/d 30 November 2016**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 31 Oktober 2016

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Sekretaris/Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

  
**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip. 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*

  
**UNIVERSITAS ALAUDDIN MAKASSAR**

SIMAP BKPM 31-10-2016

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://p2tbkpm.sulselprov.go.id> Email : [p2t\\_provsulsel@yahoo.com](mailto:p2t_provsulsel@yahoo.com)  
Makassar 90222





## Lampiran 9. Surat Izin Meneliti dari Rumah Sakit

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| <br><b>RUMAH SAKIT<br/>UNIVERSITAS HASANUDDIN</b>  | <b>SURAT IZIN PENELITIAN</b>  |                                   |
|   | <b>Nomor</b><br>4348 /UN4.26.3.1/PL.02/2016                             | <b>Tanggal</b><br>3 November 2016 |
| <b>FORMULIR<br/>2</b><br><br><b>BIDANG<br/>PENDIDIKAN DAN<br/>PENELITIAN</b>  | <b>Kepada Yth</b><br><br><b>Kepala Instalasi Gawat Darurat RS Unhas</b> |                                   |
| <p>Dengan hormat,</p> <p>Dengan ini menerangkan bahwa peneliti/ mahasiswa berikut ini</p> <p>Nama : Nurul Hijriani</p> <p>No Identitas / NIM : C11113515</p> <p>Institusi : UIN Alauddin Makassar, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan , Keperawatan<br/>(Untuk mahasiswa: Nama institusi, fakultas, program studi)</p> <p>Kode peneliti : 161103_1</p> <p>Akan melakukan pengambilan data/ analisa bahan hayati</p> <p>Terhitung : 7 – 12 November 2016</p> <p>Jumlah subjek : total sampling</p> <p>Jenis data : kuesioner kelelahan kerja perawat</p> <p>Untuk penelitian dengan judul:</p> <p><b>“Studi Komparatif Kelelahan Kerja Perawat di Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudiorhusodo Makassar”</b></p> <p>Harap dilakukan pembimbingan dan pendampingan seperlunya</p> <p><b>Kepala Bidang Penelitian</b></p> <p><br/> <b>dr. Siti Wahyuni, PhD</b><br/> <b>NIP. 196612191996032001</b></p> <p>Catatan: lembaran ini diarsipkan di instalasi/unit masing masing sebagai arsip</p> |   |                                   |



**Lampiran 10. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Rumah Sakit**



**KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245  
Website [www.rs.unhas.ac.id](http://www.rs.unhas.ac.id) Email [info@rs.unhas.ac.id](mailto:info@rs.unhas.ac.id) Telp: (0411) 591331 Fax: (0411) 591332

Nomor : 656/UN4.26.3.1/PL.09/2017

2 Februari 2017

Hal : **Keterangan Selesai Pengambilan Data**

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Nurul Hijriahni

NIM : 703001112036

Institusi : Keperawatan UIN Alauddin Makassar

Kode Peneliti : 161103\_1

Telah menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Unhas

Terhitung : 12 November 2016

Sampel : 11 kuesioner kelelahan kerja perawat

Untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul:

**“Studi Komparatif Kelelahan Kerja Perawat di Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr.  
Wahidin Sudirohusodo Makassar”**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.



Kepala Bidang Penelitian

Dr. Siti Wahyuni, PhD

NIP. 196612191996032001

UNIVERSITAS ISLAM NE

**ALAUDDIN**  
**MAKASSAR**



# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea Kode Pos 90245. Telp. (0411) 584675 – 581818, Fax. (0411) 587676



## SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : LB.02.01/II.2.2/073/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini, Ka. Sub Bagian Pendidikan dan Penelitian Keperawatan dan Non Medik RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menerangkan bahwa :

Nama : Nurul Hijriahni  
NIM : 703001112036  
Prog. Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Kedokteran dan Kesehatan  
Universitas : Islam Negeri Makassar  
Strata : S1

**Benar** Telah melakukan penelitian di Inst. Gawat Darurat Non Bedah, dengan judul penelitian "*Studi Komparatif Kelelahan Kerja Perawat di Ruang UGD RSP. Unhas dan RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*".

Demikian Surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

31 Januari 2017

Ka. Sub Bag. Diklit Keperawatan  
Dan Non Medik



Ietje Herman, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 19710718-199303 2 001

Cat : Identitas pasien harus dirahasiakan dan tdk diperbolehkan mengambil gambar pasien



## RIWAYAT HIDUP



**Nurul Hijriahni** lahir di Ujung Pandang pada tanggal 10 Juni 1994. Penulis adalah anak ketiga dari 5 bersaudara. Penulis lahir dari pasangan suami istri Bapak Rahman dan Ibu Sukmini.

Penulis pertama kali mengenyam pendidikan di SD Inpres Daya Makassar pada tahun 2000, selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 25 Makassar pada tahun 2006. Setelah itu penulis menempuh pendidikan di SMAN 22 Makassar pada tahun 2009.

Penulis memasuki bangku kuliah di Perguruan Tinggi angkatan 2012 melalui jalur ujian tertulis Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.

Pengalaman organisasi, penulis pernah memasuki organisasi Palang Merah Remaja (PMR) di SMPN 25 Makassar pada tahun 2007 dan Rohani Islam (ROHIS) di SMAN 22 Makassar menjabat sebagai Bendahara pada periode 2010-2011.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R